**临床试验项目资料接收回执**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | |
| 申办者 |  | | | |
| CRO（如有） |  | | | |
| 专业组 |  | 主要研究者 | |  |
| 递交资料 |  | | | |
| 递交人签名： | | 递交日期： | | |
| ***机构办公室已收到上述递交的资料。*** | | | | |
| 接收人签名： | | | 接收日期： | |