## 复审申请表

注：请在相应选项中打“√”，即“☑”。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | |
| 研究类别 | □药物注册临床试验 □医疗器械注册临床试验  □研究者发起的临床研究 □其他 | | | |
| 申办方/项目来源 |  | | | |
| 主要研究者 |  | 研究科室 | |  |
| 伦理审查意见通知函  意见号 |  | 伦理审查意见通知函签发日期 | |  |
| 上次伦理审查意见 | （**请同时提交伦理审查意见通知函扫描件**） | | | |
| 递交文件目录 | 列明递交的文件，包括序号、文件名称、文件的版本号与日期（如有）。 | | | |
| 主要研究者签名 |  | 日 期 |  | |