**附件1：**

**药物临床试验项目启动申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 机构受理号 |  |
| 申办者 |  |
| 主要研究者 |  |
| 计划启动日期 |  | 会议地点 |  |
| 取得伦理同意函时间：  |
| 取得遗传办批件/公示时间（如适用）： 取得遗传办备案时间（如适用）：  |
| 合同签署时间： 首笔款付款时间 ： 未付款请说明原因：  |
| 试验用药品是否到本中心 ：[ ] 是 [ ] 否，请说明  |
| 其它试验用物资是否到本中心 ：[ ] 是 [ ] 否，请说明  |
| 会议日程 |  |
| PI（签字确认） | 签字： 日期： |
| 机构办秘书 | 签字： 日期： |
| 机构办主任（批准） | 签字： 日期： |