**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： | | |