申请临床试验材料递交表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 临床试验名称：  申办方：  主要研究者：  主要研究者所在单位：  本中心主要研究者： | | |
| 递交材料清单 | 份数 | 如已递交画√ |
| 申办方资质证明 |  |  |
| CFDA批件（IV期临床试验除外） |  |  |
| 研究者履历及相关文件 |  |  |
| 研究者手册 |  |  |
| 知情同意书样书 |  |  |
| 病例报告表（CRF）样表 |  |  |
| 申请递交人签字及日期 |  | |
| 机构接收人签字及日期 |  | |