## 主审委员确认表

|  |  |
| --- | --- |
| 受理号 |  |
| 项目名称 |  |
| 临床研究类别 | □药物注册临床试验 □医疗器械注册临床试验  □申办方发起的非注册性临床研究 |
| 申办方 |  |
| 承担科室 |  |
| 主要研究者 |  |
| 主审委员 |  |
| 主任委员意见：  签名： 日期： | |