**附件5:JG/GC/002/01.0-FJ/05临床试验受理函及回执单**

**临床试验受理函及回执单**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** |  |
| **受理编号** |  |
| **试验类型** |  |
| **申办方** |  |
| **联系人** |  | **联系方式** |  |
| **承担科室** |  | **主要研究者** |  |
| **科室联系人** |  | **联系方式** |  |
| **递交日期** |  | **审批日期** |  |
| **医疗器械临床试验机构办公室审核意见：**机构办公室确认已收到上述研究项目的试验资料，经初步形式审核，该试验资料已齐备，机构办公室已同意受理，同意递交伦理委员会审批。机构办公室主任签字： 日期 （盖章） |

**… … … … … … … … … … … … … … … … … … …**

**回执单**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** |  |
| **伦理受理编号** |  |
| **医疗器械临床试验机构办公室：**伦理委员会办公室已收到上述研究项目的受理函。伦理委员会受理人签字： 日期 （盖章） |