**南京医科大学附属逸夫医院**

**临床试验合同/协议审查会签及用章申请表**

一式两份，保存于审计办公室和机构办公室

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目编号：** （机构办提供） | | |
| **项目名称：** | | |
| **合同/协议主体（三或两方）** | | |
| 甲方： | | |
| 乙方： | | |
| 丙方： | | |
| **会签记录** | | |
| **项目负责人**  承诺本临床试验符合相关法律法规要求  承诺本临床试验不损害医院和受试者权益  确认检验检查项目相关信息已与执行科室沟通无误 | | 签字：  日期： |
| **机构办公室**  确认本临床试验符合相关法律法规要求 | | 签字：  日期： |
| **法律顾问**  同意本合同/协议中的条例内容 | | 签字：  日期： |
| **财务资产部**  确认本合同/协议已完成财务备案 | | 签字：  日期： |
| **审计办公室**  确认本合同/协议的签审流程符合相关法律法规要求 | | 签字：  日期： |
| **机构主任**  同意本合同/协议签署 | | 签字：  日期： |
| **申请加盖**  **印章类型及份数** | □医院公章 数量： 份  □经济合同专用章 数量： 份 | |
| 经办人： 联系方式： 日期： 年 月 日 | | |