**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 |