HCH/IEC AF/SQ-01/03.0

杭州市肿瘤医院伦理初审申请表（临床科研课题）

|  |  |
| --- | --- |
| 申请日期： | 伦理委员会受理编号： |
| 研究方案名称/版本号： |
| A研究相关信息 |
| 主要研究者（申办者）姓名： |
| 主要研究者单位/联系电话： 传真： 电邮： |
| 主要研究者指定联系人姓名： 电话： 电邮： |
| 本中心招募受试者人数/研究总人数：多中心试验: □是 □否 |
| 预期试验期限： |
| 研究任务来源 | □学位课题研究 (□硕士 □博士/博士后）□国家级科研项目 (项目来源： 编号： )□省部级科研项目（项目来源： 编号： )□其他级别科研项目（项目来源： 编号： )□院外横向课题 （合作企业名称： )□自主研究 (□新技术 □新疗法） |
| 研究经费来源 | □国家或省市级科研基金 □合作企业 □自筹 |
| B简要描述研究目的、方法 |
| C主要研究者签名：日 期： | 填表人签名：日 期： |
| D科研主管部门审查意见 签 名： 日 期： |