临床试验结题资料归档委托函

药物临床试验机构办公室：

临床试验项目： （试验名称+方案编号） 已结题。 （专业名称） （主要研究者姓名）作为该项目的主要研究者，委托

* 该项目研究者
* 该项目CRC
* 该项目CRA

将临床试验资料【ISF 本、ICF 份、SD 份、CRF 份、盖章文件（详见《临床试验结题进程登记表》）】完整、无损地运送至北京大学第一医院医院药物临床试验机构办公室。

 主要研究者：

 日期：

 受委托人员：

日期：