附件2

退款申请（未开具发票）

财务处：

由***（申办方名称）***，发起的***（项目名称）***在北京大学第一医院***（专业或科室名称）***开展，主要研究者为***（姓名）***。

***（简述退款原因）***

已筛选\*\*例，入组\*\*例。已支付：\*\*元，需退回：\*\*元。

退款信息：

户名：

开户行：

账号：

公司盖章：

日期：

主要研究者确认上述信息真实、准确。

主要研究者签字：

日期：

财务处：□此笔经费已到账 □此笔经费未到账

财务处经办人：

日期：

药物临床试验机构办公室（签字）：

日期：