附件1

受试者领取补偿费用登记表

试验名称：

申办方名称：

专业名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受试者姓名 | 随机号 | 身份证号 | 联系电话 | 领取费用金额（元） | 领款人签字 | 发款人签字 | 日期 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 总 计 |  |  |  |  |  |  |  |

我确认《受试者领取补偿费用登记表》中的信息真实、准确，受试者领取补偿费用金额与知情同意书描述一致。

主要研究者签字： 日期： 年 月 日