**临床试验资料室资料交接记录表（仅供参考）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | |
| 申办者 |  | | CRO |  |
| 申办者联系人姓名 |  | | 电话 |  |
| 主要研究者 |  | | 专业科室 |  |
| 临床试验起止年月 | 年 月 日至 年 月 日 | | | |
| 交接日期 |  | | | |
| 档案在机构保存时间 | 年 月 日至 年 月 日 | | | |
| 交接资料目录清单：  可附“临床试验文件归档登记表”（附件1） | | | | |
| 递交方 |  | 签名及日期 | |  |
| 接收方 |  | 签名及日期 | |  |
| 机构办公室主任签名及日期 | |  | | |

注：本表一式两份，递交方与接收方各持一份。