**西安市第八医院药物临床试验递交信**

西安市第八医院药物临床试验机构：

现有临床试验项目： （NMPA临床试验批件号/临床试验通知书号： ），申办者/CRO：

向医院提出临床试验申请，现呈上有关文件，请予以审批。

主要研究者：

 年 月 日

递交文件清单：（请根据拟开展项目的具体情况列出相应文件清单）

——————————————————————————————————————

回 执

我药物临床试验机构已收到上述材料。

西安市第八医院药物临床试验机构

秘书： 日期：