**JG-YW-ZD-003-FJ08-01**

**临床试验经费入账通知单**

GCP中心办公室：

我公司已于 年 月 日向贵院账户支付临床试验相关费用，请您查收。（付款凭证见附件）

|  |  |
| --- | --- |
| 项 目 名 称 |  |
| 申办者/ CRO公 司 |  |
| 主要研究者 |  |
| 支付金额小写（元） |  |
| 支付金额大写（元） |  |
| 付款情况 | □ 临床试验经费首款 □ 临床试验经费尾款 □ 其他：请注明 |
| 附件情况 | 汇款凭证单：□ 复印件 □扫描件 备注： |
| 开票信息 | □ 专票 □普票纳税人识别号： |

联系人姓名： 电话号码：

Email：

 年 月 日