**JG-YW-ZD-003-FJ02-01**

 **专业组药物临床试验项目申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人（签字）： | 申请日期： |
| 项目名称 |  |
| 研究团队信息 |
| 研究分工 | 姓名 | 职称 | 专业 | 培训证书 | 参加药物临床试验情况 | 备注 |
|  |  |  |  | □是 □否 | □是 □否 |  |
|  |  |  |  | □是 □否 | □是 □否 |  |
|  |  |  |  | □是 □否 | □是 □否 |  |
|  |  |  |  | □是 □否 | □是 □否 |  |
|  |  |  |  | □是 □否 | □是 □否 |  |
|  |  |  |  | □是 □否 | □是 □否 |  |
|  |  |  |  | □是 □否 | □是 □否 |  |
|  |  |  |  | □是 □否 | □是 □否 |  |
|  |  |  |  | □是 □否 | □是 □否 |  |
|  |  |  |  | □是 □否 | □是 □否 |  |
|  |  |  |  | □是 □否 | □是 □否 |  |
|  |  |  |  | □是 □否 | □是 □否 |  |
|  |  |  |  | □是 □否 | □是 □否 |  |
|  |  |  |  | □是 □否 | □是 □否 |  |
| 专业科室情况：目前科室在研项目数（ ）个；与本品种同类在研项目数（ ）个 |
| 专业组意见： 专业组负责人（签字）：年 月 日 |

备注：人员组成：①主要研究者；②质控员；③研究医生；④研究护士；⑤资料管理员；⑥药物管理员。