**文档查阅和复印申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 临床试验项目名称 |  | | |
| 申办方 |  | | |
| 专业组 |  | 主要研究者 |  |
| 申请人 |  | | |
| 申请理由 |  | | |
| 申请类型 | □ 查阅 □ 复印（份数： ） | | |
| 文档名称 |  | | |
| 计划查阅天数 |  | | |
| **申请人签名： 日期：** | | | |
| **主任委员签名： 日期：** | | | |