**临床研究协调员（CRC）使用申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称： | |
| 申办者/CRO： | 方案编号： |
| 专业科室： | 主要研究者： |
| SMO： | CRC姓名： |
| 联系方式： | 使用时间： |
| 主要研究者意见： | |
| 签名：  年 月 日 | |
| 机构办意见： | |
| 签名：  年 月 日 | |

备注：CRC需提交的材料包括委托函、简历、身份证复印件及GCP培训等资质证明。