**安徽省宿州市立医院药物临床试验机构**

**临床试验项目科室启动会通知函**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 承担专业 |  | 主要研究者 |  |
| 会议日期 |  | 时间（时：分） |  |
| 会议地点 |  | | |
| 申办者/CRO  联系人 |  | 联系电话 |  |
| 汇报形式 |  | 是否填写  项目启动会信息表 |  |
| 会议议程及主要内容 | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

**备注：**请CRA与PI确定会议事宜后，于启动会前3-5个工作日递交此通知函至机构办公室。