**药物临床试验归档资料档案借阅申请表**

**（借阅资料限7日内归还）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 借阅人 |  | 手机号 |  | 借阅单位 |  |
| 申请日期 | X年X月X日 | 借阅日期 | X年X月X日 | 到期日期 | X年X月X日 |
| 借阅人签字 |  | 身份证号 |  |
| 借阅事由： |
| 文件名 | 编号 | 档案位置 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 总计： 件 |
| 主要研究者签字 |  | 签字日期 |  |
| 档案管理员签字 |  | 机构办公室主任签字 |  |
| 备注： |