**药物临床试验研究团队签名样张表**

|  |
| --- |
| 项目名称： |
| 注册分类： | 临床分期： |
| 申办者： |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室 | 姓名 | 职务/职称 | 研究分工 | 有无GCP证书 |  签名 | 姓名缩写 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 主要研究者签字确认： |

注：1、人员组成必须有：⑴主要研究者；⑵研究者；(3)质控员；(4) 研究护士；(5) 药物管理员(6)资料管理员；（7）其他。2、研究团队成员必须经GCP培训并获取证书3、临床医务人员必须为本院在职在岗人员