**伦 理 递 交 信**

衢州市人民医院临床试验伦理委员会：

申办方：

方案名称：

方案版本号/日期：

知情同意书版本号/日期：

主要研究者/科室：

本次伦理递交的内容：

1、

2、

……

（附详细资料）

⃞主要研究者签名：

⃞临床试验管理部门签名：

日 期：

|  |
| --- |
|  |

**伦 理 委 员 会 回 执**

本伦理委员会已收到上述文件，并将按照伦理委员会的制度进行相应的备案/提交审查等相关后续处理工作。

⃞ 择时举行会议进行审查，之后予以回复书面审查意见；

⃞ 进行简易审查，之后予以回复书面审查意见；

⃞ 接受以上资料在本伦理委员会备案；

⃞ 对材料审阅后，确定审查方式并及时回复递交者；

⃞ 不接受以上资料在本伦理委员会备案，并说明原因：

⃞ 其他：

衢州市人民医院临床试验伦理委员会

接收人签名：

日 期： 年 月 日