**资料查/借阅申请**

**武汉市第三医院药物临床试验机构办公室：**

**因 需要借阅** **的相关资料。**

**查/借阅方式：□现场查阅 □借走相关资料原件/复印件**

**查/借阅日期： 年 月 日**

**资料目录详列如下：（可加附页）**

**预约归还日期： 年 月 日**

**借阅人：**

**日期：**

**机构办公室意见：**

**符合资料查/借阅条件，请机构资料管理员按上述明细准备资料，以供查/阅并做好相关登记与归档工作。谢谢！**

            **签名：**

**日期：**