**递交信**

尊敬的武汉市第三医院临床试验机构:

项目名称：

申办者/试验产品：

合作研究组织CRO：

主要研究者/专业组：

递交资料：

主要研究者签名：

日期：

**回 执**

已收到上述资料

机构签收人：

日期：