**临床试验研究团队成员表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | |  | | | | | |
| **专业组/科室** | |  | | | **主要研究者** |  | |
| **临床试验批件号** | |  | | | | | |
| **姓名** | **职称** | | **科室** | **\*研究职责** | **是否有GCP证书** | **联系方式** | **手写签名** |
|  |  | |  |  | 是□ 否□ |  |  |
|  |  | |  |  | 是□ 否□ |  |  |
|  |  | |  |  | 是□ 否□ |  |  |
|  |  | |  |  | 是□ 否□ |  |  |
|  |  | |  |  | 是□ 否□ |  |  |
|  |  | |  |  | 是□ 否□ |  |  |
|  |  | |  |  | 是□ 否□ |  |  |
|  |  | |  |  | 是□ 否□ |  |  |
|  |  | |  |  | 是□ 否□ |  |  |
|  |  | |  |  | 是□ 否□ |  |  |
| **主要研究者签字确认：**  **日期： 年 月 日** | | | | | | | |

**\*研究职责：1.主要研究者；2.协调研究者；3.研究医生；4.研究护士； 5.药物管理员；6.资料管理员；7.相关辅助科室人员（若有） 表格中请填写具体职责**