**临床试验委托书**

依据《中华人民共和国合同法》、《中华人民共和国药品管理法》、《药物临床试验质量管理规范》、《医疗器械临床试验质量管理规范》、《体外诊断试剂临床试验技术指导原则》、《药品注册管理办法》、《医疗器械注册管理办法》等法律法规的相关规定，双方经过协商，现\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_公司委托厦门大学附属厦门眼科中心\_ \_\_\_科室\_ \_\_教授负责实施\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（方案名称）的临床试验。

**委托单位：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**联系人：**

（申办方 签字、盖章）

**地址：**

**电话：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**被委托人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（PI签字）**

**日期： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**