**暂停研究再启动申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | |  | | |
| 临床研究类别 | | □药物注册临床试验 □医疗器械注册临床试验  □其他 | | |
| 申办方 | |  | | |
| 主要研究者 | |  | | |
| 承担科室 | |  | | |
| 递交资料  （注明版本号与日期） | |  | | |
| 申请再启动情况  一、申请再启动理由  二、其它需说明的重要内容 | | | | |
| 主要研究者签名 |  | | 日期 |  |