**康复大学青岛中心医院**

**临床试验免费挂号申请单**

项目名称：

立项号： 专业科室：

受试者姓名：

性别：□男 □女 年龄： 岁

申请挂号日期： 年 月 日

申请挂号科室：

研究者签名： 日期 年 月 日

临床试验研究中心人员签名： 日期 年 月 日

**备注：临床研究协调员和/或受试者本人持研究者（研究医生）和临床试验研究中心工作人员签字确认《临床试验免费挂号申请单》至门诊挂号人工窗口申请挂0元号，就诊科室为临床试验开展科室，门诊窗口保存《临床试验免费挂号申请单》定稿后删除备注。**