合同编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

 临床研究协调员（CRC）技术服务合同

|  |  |
| --- | --- |
| **试验药物** |  |
| **项目名称** |  |

**申办者/CRO：**

**地 址： 法人：**

**邮政编码： 项目负责人：**

**联系电话（固定工作电话和手机）： 传真： E-mail：**

**SMO：**

**地 址： 法人：**

**邮政编码： 项目负责人：**

**联系电话（固定工作电话和手机）： 传真： E-mail：**

**研究机构： 中南大学湘雅三医院**

**地址： 湖南省长沙市岳麓区桐梓坡路138号 机构办联系人：项玉霞、郭成贤**

**邮政编码： 410013 联系电话：0731-88618931**

**传真： 0731-88618931 E-mail： xy3gcp@163.com**

**主要研究者：**

**专业组： 联系电话：**

**传真： E-mail：**