**中南大学湘雅三医院受试项目明细表**

尊敬的院领导、科研科、财务科：

 因课题研究（临床疾病诊断等）需要招募受试者进行相关临床试验检查。现对X位受试者提供检查费或手术费用报销。现申请从XX教授综合课题中支出9999999元，该费用已由本院职工XXXX垫付，工号：600000，银行卡号：00000000000000000，开户行及支行：XX银行XX支行，受试内容及发放金额见下表，请予批准。

本人承诺：以上内容真实有效，并愿意承担由此引发的一切后果。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受试者姓名 | 身份证号 | 联系电话 | 报销内容 | 报销标准（元） | 报销金额（元） | 研究者签名 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

经办人： 日期：

项目负责人： 日期：