**中南大学湘雅三医院受试者信息表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受试者  姓名 | 开户行 | 银行帐号 | 金额（元） | 受试者签名 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

制表人: 日期:

项目负责人: 日期: