**临床试验委托书**

依据《中华人民共和国药品管理法》、《药物临床试验质量管理规范》、《药品注册管理办法》等法律法规的有关规定，经双方协商××××××公司（申办者）委托云南省肿瘤医院（昆明医科大学第三附属医院）国家药物临床试验机构具体负责实施××××××临床试验（试验项目名称）。

项目内容：

××××××（试验药物名称）（国家药品监督管理局药物临床试验批准通知书受理号：××××）×期临床试验研究，具体内容详见已签署的试验方案。该试验将按照《药物临床试验质量管理规范》的有关内容执行。

委托单位：

××××××公司（盖章有效）

填写人：

（签字有效）

日期：

备注：委托书填写不得空项，填写人签名签日期，加盖委托单位（申办者）公章后，交至GCP办公室。