深圳大学总医院临床试验伦理审查费转账申请

|  |
| --- |
| 财务部门：  现有申办者将汇来项目：（伦理受理号：）的伦理审查费共人民币：元，请将此款列入“药物临床试验伦理委员会专账管理”。  谢谢！ |
| 发票开具信息  开户银行：  户名：  银行账号：  纳税人识别号/信用证代码：  应交增值税（开票金额/1.03\*0.03）：  备注：伦理费  联系人及联系电话： |
| 本单位PI（签字）：  科室：  日期：  药物/医疗器械临床试验专业伦理委员会（盖章） |