任务计划书返回确认书

合同号：

项目名称：

科室：

主要研究者：

|  |  |
| --- | --- |
| 附件份数 |  份 |
| 辅助科室是否签署回执？ | 是□ 否□ （若否，请填写： ） |
| 经费卡号 |  |
| 特殊情况说明 | （如有，请填写） |

成都上锦南府医院/四川大学华西医院上锦医院国家药物/医疗器械机构办公室已于 年 月 日收到“任务计划书递交信”。

 确认人：

 年 月 日