****  V1.0 20240410

医疗器械临床试验委托书

依据《医疗器械临床试验质量管理规范》、《医疗器械监督管理条例》、《医疗器械注册与备案管理办法》《中华人民共和国合同法》、《中华人民共和国民法典》等法律法规相关规定，经双方友好协商，申办者  *XX*  公司委托中山大学附属第一医院  *XX* 科 教授负责实施方案“ ***方案名称*** ”，方案编号为“ ***方案编号*** ”的临床试验。

申办方单位名称（盖章）：

日期：

联系地址：

邮编：

联系人：

电话：