**启动会签到表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目名称** | | |
| **专业组** | | |
| **申办方** | | |
| **CRO公司** | | |
| **培训时间** | | |
| **培训地点** | | |
| **主持人** | | |
| **培训内容** | | |
| 姓 名（正楷） | 分 工 | 签 名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

日期： 年 月 日

**临床试验项目利益冲突声明**

我同意参加浙江中医药大学附属第三医院医院关于项目相关工作，作为项目主要研究者，我声明如下：

1. 我不拥有与工作责任相冲突的任何经济或非经济利益，任何直接或间接的义务和责任。本人的配偶、子女、父母、合伙人与申办者不曾在申办者公司担任职务，不存在经济利益。
2. 如果在临床试验过程或相关检查过程中，出现任何与该项目可能有关的利益冲突时（例如：购买申办者公司股票，接受申办者提供的科研经费、赠予的礼品、仪器设备、顾问费或专家咨询费等），我将立即向药物临床试验中心办公室报告，并将停止参加临床试验项目一切活动。
3. 无论在我作为成员期间还是我的成员资格结束后，在没有药物临床试验中心预先批准之前，我都不会公开或向公众透露任何提供给我的材料，除了那些确实属于公共范围的信息。

签名：

日期： 年 月 日