**文件盒侧标签模板**



**伦理委员办公室**

**（药物/器械试验分期：）**

**（注册类型：）**

**联系人：张\*\* 电话18888888888 （申办方）**

**CRO：无**

**申办方：**

**科 室：**

**研究者姓名：**

**项目名称：**

**注意：**

1.需要写明申办方联系人和CRO联系人。

2.统一使用**浅蓝色**A4档案盒保存，请根据审查材料和附件选择文件盒的厚度。

3.所有档案盒都应使用上述测标签，大小自行调整。