关于\*\*项目受试者补贴发放说明

尊敬的武汉市第三医院：

由\*\*公司开展的\*\*项目已在本院心血管内科进行，由\*\*担任主要研究者。本研究受试者补贴由临床试验机构统一定期打款至受试者银行卡账户，受试者（筛选号）\_\_\_\_\_\_\_\_因未持有银行卡无法提供收款银行卡，该情况由受试者本人提供其家属银行卡账号并签名确认，相关证明材料存档至项目组文件夹。

特此说明！

经办人签字： 主要研究者（签字）：

日期： 日期：

\*\*有限公司（盖章） 武汉市第三医院临床试验机构（盖章）

日期： 日期：