**\*\*(试验名称)研究单位委托函**

委托方（甲方）：

受托方（乙方）：暨南大学附属第一医院

由\*\*\*\*（申办者）申办的\*\*\*（项目名称）即将在暨南大学附属第一医院开展，申办者将遵照国家药品监督管理局的要求，依据《中华人民共和国民法典》《医疗器械监督管理条例》 《医疗器械临床试验质量管理规范》 《医疗器械注册与备案管理办法》等法律法规的有关规定，经双方协商，申办者委托暨南大学附属第一医院作为本项目的参加单位，委托科室名称主要研究者姓名主任为主要研究者，根据研究方案负责实施该临床试验项目在贵单位的开展工作。

委托期限:\*\*\*年\*\*\*月至中心关闭为止。

特此委托!

日期:

委托单位（盖章）：