**临床试验用药品接收通知函**

机构药品管理员：

现有项目自202X年X月XX日启动，项目信息如下：

**【项目编号和项目名称】**

**【临床试验用药品名称/规格/储存条件】**

**【预期病例数】**

N例受试者

**【预期用药时间】**

预计整个试验期 ………

**【项目监查员姓名及联系电话（附个人照片）】**

**【项目CRC姓名及联系电话（附个人照片）】**

**【主要研究者】**

**【专业药品管理员姓名及联系电话】**

**请按照相关要求接收试验用药品，谢谢！**