**附件3：**

**授权人类遗传资源行政许可申报系统账号申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目名称/方案编号** |  | | |
| **项目受理编号** |  | | |
| **项目类别** | 药物临床试验项目□ 医疗器械/诊断试剂临床试验项目□ | | |
| **行政审批类别** | 采集□ 保藏□ 国际合作□ 出境□  国际合作临床试验备案□ 信息对外提供和开放使用备案□ | | |
| **项目负责人信息** | | | |
| **姓名** |  | **单位/科室** |  |
| **手机号** |  | **办公电话** |  |
| **身份证号码** |  | **E-mail** |  |
| **联系人信息** | | | |
| **姓名** |  | **单位/科室** |  |
| **手机号** |  | **E-mail** |  |
| **合作单位名称** | | **合作单位性质** | |
|  | |  | |
| **申请事由** | | | |
| 以上项目拟在本院开展，按照方案要求，*血样、组织切片等将寄送至xxxxxx中心实验室进行XXX检测*（红色字体部分请根据该方案具体情况修改，说明此次申请人遗办批件的原因即可）*，*试验结束后将样本销毁，不做他用。按照相关法规要求，现进行网上申报，请机构办审批并协助办理。  **主要研究者签字：**  **日期：** | | | |

注：合作单位可包括申办方，医疗机构（组长单位），合同研究组织，第三方检测机构。