**临床试验药物管理培训记录**

|  |  |
| --- | --- |
| 研究项目名称 |  |
| 方案编号 |  | 申办方 |  |
| PI/Sub I |  | 科 室 |  |
| 药品管理员姓名 |  | 职务 |  |
| 培训时间 | 培训内容 | 药物管理员签字/日期 | 培训人员签字/日期 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |