**受试者补贴签收单**

受试者\_\_\_\_\_\_\_\_\_自愿参加“ （项目名称） ”项目临床试验，现已完成\_\_\_\_\_\_\_\_\_随访。根据协议，向受试者就诊卡充值“受试者补贴”金额 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元。

（大写金额人民币 仟 佰 拾 元 角 分）。

零、壹、贰、叁、肆、伍、陆、柒、捌、玖、拾

研究者（PI/sub-I）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 受试者签字\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

受试者身份证复印件附后 （机构、财务部盖章生效） 日期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_