

表 1 临床试验用医疗器械退回维修申请表

试验编号： _____

所属专业： _____

主要研究者： _____

试验名称： _____

序号	名称	型号	批号	序列号	退回数量	退回原因

退回人： _____

接收人： _____

核对人： _____

退回时间： _____