伦理委员会递交信

**厦门大学附属心血管病医院医学伦理委员会：**

由 公司申办的 （项目名称） 在本院 科开展，主要研究者 。方案版本号： ，版本日期： ，知情同意书版本号： ，版本日期： 。

根据相关法律法规要求，现将以下资料递交您处：

（列出实际所递交的材料，如有，请注明版本号及版本日期）

厦门大学附属心血管病医院 科

主要研究者：

日 期：

**回 执**

厦门大学附属心血管病医院医学伦理委员会已经收到上述文件。

伦理办接收人：

日 期：