**SDU-R.B-AF-05**

**样本交接申请单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | | 联系方式 | |  |
| 样本转移交接理由及样本变化和样本信息 |  | | | | |
| 拟交接数量 |  | | | | |
| 是否保留患者临床信息有否（如填“有”，请填写下一栏）：  有 □ 否□ | | | | | |
| 课题负责人意见 |  | 样本库负责人意见 | |  | |
|
| 科教部主任意见 |  | 学术委员会意见 | |  | |
|
|
| 建议 | | | | | |