xxxx**x**（请填写项目名称）**退款申请**

尊敬的上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心：

我公司在贵院开展xxxx（请填写项目名称）的临床试验，申办者为xxxx，协议xxxx例，实际完成xxxx例

根据协议，我司已向贵院支付约xxxx例协议的xxxx%款项xxxx元，实际产生的费用为xxxx元，（明细见附件结算函），现已申请结题（或填写提出终止），结算后不再产生任何款项，申请退款xxxx元（大写：xxxx）

退款账号信息

|  |  |
| --- | --- |
| 户名 | xxxx |
| 账号 | xxxx |
| 开户行 | xxxx |

特此申请！

xxxx公司

（公章）

主要研究者意见： 签名：

日期：

药物临床试验机构办公室秘书意见： 签名：

日期：

药物临床试验机构办公室主任意见： 签名：

日期：

药物临床试验机构主任意见： 签名：

日期：