编号：AF/SL-02/1.0

**受 理 通 知**

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人 |  |
| 项目名称 |  |
| 项目来源 |  |
| 申请/报告类别 |  |
| 受理号 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 送审材料 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 伦理委员会 | 池州市人民医院伦理委员会 |
| 受理人签字 |  |
| 日 期 |  |