**关于\*\*公司临床研究退款申请**

**苏州大学附属第二医院国家药物临床试验机构：**

\*\*\*公司委托贵院参研临床研究（项目编号：\*\*\*），并已向贵院支付临床试验费人民币\*\*\*元，由于受试验方案和本中心病源的影响，本中心入组病例未达到预期，实际产生费用为\*\*\*元，CRC管理费\*\*\*元，故请贵院退回我公司试验费\*\*\*元（项目编号：）CRC管理费\*\*\*元（项目编号）。谢谢！

我公司账户信息：

名称：

开户行：

账号：

\*\*公司（盖章）

20\*\*年\*\*月\*\*日