**受试者委托书**

本人 ，身份证号： ，参与的临床试验项目名称为 ，因 ，

特委托 代领补助，其身份证号： ，与本人为 关系。望贵机构予以受理。

委托人：（签名） 联系电话：

被委托人：（签名） 联系电话：

日期：