**多中心伦理审查声明**

尊敬的北京肿瘤医院医学伦理委员会：

项目名称：

拟申请在贵院开展临床研究。

项目负责人：

项目负责人所在科室：

申办方：

组长单位：

组长单位负责人：

 XX研究在国内设置XX医院为组长单位，组长单位主要研究者： XX 教授。组长单位伦理委员会承担中心伦理审查的职责，并提供组长单位的伦理委员会联系方式如下：

伦理委员会名称：XXX伦理委员会（组长单位批件的伦理委员会名称）

联系人：

联系电话（办公室电话）：

邮箱：

地址：

以上特此声明。

 XX申办方：公司名称（盖章）

PI：签名

年 月 日