**柳州市中医医院医学伦理委员会**

**伦理文件复印申请单**

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人姓名： |  |
| 单位： |  |
| 复印理由 |  |
| 复印份数 |  |
| 主任委员意见及签名 | 签名： 日期： |
| 伦理委员会经办人 |  | 日期 |  |