**国家体育总局反兴奋剂中心人体受试**

**志愿者报名申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性 别 | |  | |
| 出生日期 |  | | | 民 族 | |  | |
| 工作单位 |  | | | 家庭住址 | |  | |
| 户籍所在地 |  | | | 身份证号 | |  | |
| 联系电话 |  | | | 电子邮箱 | |  | |
| 开户银行 | （工商银行xx支行） | | | 银行账号 | |  | |
| 能否保证受试所需的必要时间 | | | |  | | | |
| 愿意接受的样本留取方式（可多选） | | | | □尿样 □血样 □头发等生物样本 | | | |
| 健康状况 | （详细描述，包括但不限于自身目前以及过去是否患有心脏疾患、肝脏疾患、肾脏疾患、高血压、血管病等；以及短期内是否有计划生育；及其他应当告知的健康情况） | | | | | | |
| 紧急联络人 | | | | | | | |
| 姓名 |  | 关系 |  | | 联系电话 | |  |
| **申请人声明：**  **我报名参加国家体育总局反兴奋剂中心人体受试研究，在谨慎、自愿、诚信的前提下，作出以下声明：**  **1.我保证上述填报内容全部真实有效，并愿意为此承担一切后果；**  **2.我已完全、完整阅读国家体育总局反兴奋剂中心公布的全部与人体受试研究相关的制度和文件内容，并完全理解上述制度和文件的意义和内容；**  **3.我已充分考虑并完全理解参加受试可能带来的风险和不适，并愿意配合国家体育总局反兴奋剂中心所采取的风险控制措施；**  **4.我愿意严格遵守国家体育总局反兴奋剂中心人体受试研究过程中的要求完成受试。**  **特此声明。** | | | | | | | |

申请人签名： 申请日期：