**GCP项目退款申请**

由\*\*\*（申办方或CRO）委托机构（医院）\*\* 专业 \*\*\*（PI）承接的\*\*\*\*\* 项目（合同号：\*\*\*，财务码：\*\*\*）因（□项目方终止 □实际入组少于合同例数 □其他：\*\*\*\*\*）原因，在本机构发生的费用低于已付款金额，经核实到账\*\*\*元，发生费用\*\*\*元，需退款\*\*\*元（含税）。

（具体见附件：尾款结算说明）。

特此申请。

PI签字： 日期：年 月 日

机构办项目管理员/经费管理员签字： 日期：年 月 日

机构办负责人签字： 日期：年 月 日