**免收伦理审查费的情况说明**

尊敬的伦理审查委员会：

由\_\_\_\_\_\_\_\_\_作为主要研究者的科研项目，研究题目为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。经对照《北京协和医院伦理审查委员会伦理审查缴费指南》，本研究符合 医院经费项目/无经费的回顾性研究 （勾选，二选一）。故申请本研究不缴纳伦理审查费。

主要研究者签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_