**临床试验医疗器械销毁授权书**

兹××××××公司，授权 医院销毁××××××临床试验项目的试验医疗器械一批，详细如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医疗器械  名称 | 批号/序列号 | 规格/型号 | 销毁数量 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

特此授权。

授权方：

被授权方：

授权日期： 年 月 日