**天主教輔仁大學附設醫院**

**臨床試驗中心辦公座位、儲存設備租借申請表**

|  |  |
| --- | --- |
| **臨床試驗****計畫編號** | TPL- |
| **試驗主持人****姓名** |  | **試驗主持人****科別** |  |
| **使用者****姓名** |  | **使用者****職稱/身分別** | □研究護理師/助理□行政人員□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **使用者****聯絡電話** | 09 - | **E-MAIL** |   |
| **租借項目****（可複選）** | □單人辦公座位(含資料櫃1個)－NT$3,000/月(未稅) →座位需求數量：\_\_\_ 個 |
| **租借期間****（起訖日需使用民國年月日）** | 自民國 \_\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 起至民國 \_\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 止 |
| **總金額** | NT$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (未稅) + 5%營業稅NT$\_\_\_\_\_\_\_\_\_ =NT$\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (含稅) |
| **備註** |  |
| **申請人簽章** |  | **試驗主持人簽章** |  |
| **臨床試驗中心** | **審核意見：□ 同意租借 □ 不同意租借** |
| **會計室** |  |

**備註：**

1. 申請程序經會計室完成確認後，請逕送國璽樓臨床試驗中心。
2. 於申請確認後，由本院開立收費通知(收據或發票)，供廠商依通知內容逕行匯款至本院指定專戶。
3. **所有費用金額皆為未稅金額，須另加 5% 營業稅**。
4. 匯款完成後，請提供匯款證明，以便核對及完成後續作業。
5. 所有設備與空間僅供臨床試驗相關作業使用。
6. 辦公座位與儲存櫃限經核准者使用，未經許可不得轉借。
7. 儲櫃請勿存放易燃物及其他危險物品（如化學藥劑、氣體罐、腐蝕性物質等）。
8. 如有違規使用情事，中心有權終止租借服務，並要求立即清除相關物品。
9. 本中心得視實際使用情況調整收費標準，並將提前公告通知。
10. 如有申請相關事宜，敬請逕洽臨床試驗中心，以利後續協助處理。

聯絡電話：02-2905-6241，電子郵件信箱：ctc@mail.fjuh.fju.edu.tw