天主教輔仁大學附設醫院
研究資料申請表

檔案編號：

<table>
<tr><td>申請單位及人員</td><td colspan="2">/</td><td>職稱</td><td></td></tr>
<tr><td>申請日期</td><td colspan="2">民國　　年　　月　　日</td><td>單位主管
簽章</td><td></td></tr>
<tr><td>申請依據

(請列附件)</td><td colspan="4">☐ 臨床研究計畫申請案經 IRB 審查通過

☐ 簽呈或公文，說明：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。</td></tr>
<tr><td>申請目的

（請摘述）</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>申請資料細目名稱及內容摘要
（務必詳填資料欄位）</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">會辦單位</td><td colspan="2"></td><td>會辦單位主管簽章</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">如需申請其他單位資料，請填寫會辦單位。</td></tr>
<tr><td>審核結果</td><td colspan="4">☐同意。＿＿＿＿＿＿＿＿(務請遵守保密原則，不可將資料外流)

☐部分同意。＿＿＿＿＿＿＿＿(依指定同意事項辦理)。

☐不同意。理由：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。</td></tr>
<tr><td>審核單位</td><td colspan="2"></td><td>審核單位
主管簽章</td><td></td></tr>
<tr><td>督導副院長</td><td colspan="2"></td><td>院　長</td><td></td></tr>
</table>

※如會辦單位較多，請自行增加會簽位置，並請會辦單位主管審核完畢請將正本送回資訊室。