天主教輔仁大學附設醫院

廠商委託計畫經費變更申請表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本院IRB案號 | |  | | | |
| 本院計畫編號  TPL- | | (由院方人員填寫) | | | |
| 研究案名稱 | |  | | | |
| 計畫主持人 | |  | | | |
| 計畫期限 | | 年　　月　　日 至　　年　　月　　日 | | | |
| 變更原因說明 | | 計畫主持人簽名/日期: | | | |
| 研 究 計 畫 經 費 | 經費項目  (依經費編列表-經費項目填寫) | | 原核定 | 變更後 | 變 更 原 因 說 明 |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| 研究計畫經費合計 (A) | |  |  |  |
| 行政管理費 (B)  (B)=〔(A)／(1-行管費%)〕－(A) | | |  |  |  |
| 總經費 (C)  (C)＝(A)+(B) | | |  |  |  |
| 藥品管理費 (D) | | |  |  |  |
| 申請人(公司) 簽章：  年 月 日 | | | | | |

【注意事項】1.編修欄位不足請自行增加列。

2.如有跨頁請雙面列印。