

臺北市立萬芳醫院 113年度跨機構專題研究計畫書

申請日：112 年 月 日

一、基本資料

計畫名稱：	(中文)： (英文)：		
是否申請多年期計畫	☐ 是 ☐ 否		
全程執行期限	☐ 一年(113年1月1日-113年12月31日) ☐ 二年(114年1月1日-114年12月31日) ☐ 三年(115年1月1日-115年12月31日)		
是否符合重點徵求主題	☐ 是(請勾選符合之主題) ☐ 否 ☐ 老人醫學研究 ☐ 再生醫學研究 ☐ 精準醫學臨床模組開發 ☐ 疫情時代研究/Long COVID ☐ 創新醫材研發 ☐ ESG (Environment/Social/Governance, 社會環境治理永續)		
本計劃是否有進行相關委員會之審查	☐ 均無涉及人體試驗/人體檢體、基因重組、動物實驗 ☐ 人體試驗/人體檢體 ☐ 已完成相關委員會審查 ☐ 基因重組 ☐ 未完成相關委員會審查, 尚於送審中 ☐ 動物實驗 ☐ 其他		
研究性質	☐ 基礎研究 ☐ 臨床研究 ☐ 健保資料庫 ☐ Meta-analysis ☐ 實證研究		
主持人姓名：	(中文)： (英文)：	服務機構：	臺北市立萬芳醫院委託財團法人臺北醫學大學辦理
單位：		職稱：	☐ 準主治醫師 ☐ 主治醫師年資：__年 ☐ 其他：__, __年
電話/手機：			
E-Mail：			
RPI：		現在是否於就讀博士班	☐ 是 ☐ 否
教職：	☐ 助理教授, 年資：__年 ☐ 講師, 年資：__年 ☐ 其他：__, __年	簽名：	
外院共同主持人姓名：	(中文)： (英文)：	服務機構：	
單位：		職稱：	
電話/手機：		E-Mail：	
教職：		簽名：	
RPI			
本院共同主持人姓名： (如無本院共同主持人則免填)	(中文)： (英文)：	服務機構：	臺北市立萬芳醫院委託財團法人臺北醫學大學辦理
單位：		職稱：	
電話/手機：		E-Mail：	
教職：		簽名：	
RPI：			

二、申請補助經費

執行年次 補助項目	第一年 (113年1月1日-113年12月31日)	第二年 (114年1月1日-114年12月31日)	第三年 (115年1月1日-115年12月31日)
研究人力費			
耗材費			
設備費			
合計			

三、主要研究人力

(一)研究人力說明

類別	姓名	服務機構/系所	職稱	在本計劃內之具體工作
----	----	---------	----	------------

				性質、項目與範圍

(二) 研究人力調查

(一) 該計畫研究團隊成員中是否有住院醫師？

- ☐ 無
☐ 有，該人員之姓名與單位：_____。

(二) 該計畫研究團隊成員中是否有醫事人員(醫師以外之醫事人員)？

- ☐ 無
☐ 有，該人員之姓名與單位：_____。

四、各項經費細目說明

(一) 研究人事費

姓名	人數	工作月數	月支酬金	小計	備註(專/兼任研究助理/臨時工資)

(二) 耗材費

項目名稱	說明	單位	數量	單價	金額

五、研究計畫中英文摘要：

※ 本項內容應注意：請就本計畫要點作一概述，並依本計畫性質自訂關鍵詞。

- (1) 計畫中文摘要。(五百字以內)
(2) 計畫英文摘要。(五百字以內)

六、研究計畫內容：

※本項內容應包括：

(一) 近三年之研究計畫內容與主要研究成果說明。(連續性計畫應同時檢附上年度研究進度報告：**112**年度申請之計畫為**111**年度重點研究計劃之延續，務必說明**111**年度研究進度與成果。)

(二) 研究計畫之背景及目的。請詳述本研究計畫之背景、目的、重要性及國內外有關本計畫之研究情況、重要參考文獻之評述等。本計畫如為整合型研究計畫之子計畫，請就以上各點分別述明與其他子計畫之相關性。

(3) 研究方法、進行步驟及執行進度。請分年列述：1.本計畫採用之研究方法與原因。2.預計可能遭遇之困難及解決途徑。3.重要儀器之配合使用情形。

(4) 預期完成之工作項目及成果。請分年列述：1.預期完成之工作項目。2.對於學術研究、國家發展及其他應用方面預期之貢獻。3.對於參與之工作人員，預期可獲之訓練。