



義大醫療財團法人義大醫院人體試驗暨研究委員會
諮詢與輔導紀錄表

IRB案號			
計畫名稱			
申請者姓名		申請者身份	☐ 計畫主持人 ☐ 共協同主持人 ☐ 研究人員 ☐ 其他：
單位／職稱		聯絡電話	
E-mail			
事項	☐ 輔導 ☐ 諮詢		
類別	☐ 新案 ☐ 變更案 ☐ 期中報告 ☐ 結案報告 ☐ 暫停或終止 ☐ 試驗偏差/違規 ☐ AE / SAE / SUSAR / UP ☐ 團隊成員資格 ☐ PTMS系統 ☐ 其他(請說明)：		
希望本會 回覆方式	☐ 電話 ☐ 面談 ☐ 電子郵件 ☐ 書面回覆 ☐ 其他(請說明)：		
請具體說明 需諮詢或輔 導內容			
本會回覆 內容			
執行秘書	本會秘書處	申請者	