

# 臺北市立萬芳醫院 113年度橋接計畫計畫書

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	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
全程執行期限	<input type="checkbox"/> 一年(112年9月1日-113年8月31日) <input type="checkbox"/> 二年(113年9月1日-114年8月31日) <input type="checkbox"/> 三年(114年9月1日-115年8月31日)		
申請組別	■橋接計畫組-申請計畫之主持人111年有執行中之科技部計畫，但112年申請科技部計畫未獲補助者。(需提供科技部計畫未獲補助證明)		
本計畫是否有進行相關委員會之審查	<input type="checkbox"/> 均無涉及人體試驗/人體檢體、基因重組、動物實驗		
	<input type="checkbox"/> 人體試驗/人體檢體 <input type="checkbox"/> 基因重組 <input type="checkbox"/> 動物實驗	<input type="checkbox"/> 已完成相關委員會審查 <input type="checkbox"/> 未完成相關委員會審查，尚於送審中 <input type="checkbox"/> 其他	
研究性質	<input type="checkbox"/> 基礎研究 <input type="checkbox"/> 臨床研究 <input type="checkbox"/> 健保資料庫 <input type="checkbox"/> Meta-analysis <input type="checkbox"/> 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：	
電話/手機：		E-Mail：	
本年度申請院內補助計劃件數(含本件)		簽名：	
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：	
本年度申請院內補助計劃件數(含本件)		簽名：	

## 二、申請補助經費

執行年次	第一年 (112年9月1日-113年8月31日)	第二年 (113年1月1日-113年12月31日)	第三年 (114年1月1日-114年12月31日)
補助項目			
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(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

##### (三) 設備費

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。