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	□是 □否		
全程執行期限	□一年(112年9月1日-113年8月31日) □二年(113年9月1日-114年8月31日) □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 □基因重組 □動物實驗	□已完成相關委員會審查 □未完成相關委員會審查，尚於送審中 □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:	
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 補助項目	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)
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。