

# 附 錄

申請信封

NO:

單位名稱:

地址:

計畫主持人:

電話:

**900062屏東市仁義里盛豐路500號**

**屏東縣失智照護教研中心 收**

截止期限為115年02月10日下午5時止，計畫書等申請文件應於截止期限前以專人送達或郵遞、宅配等方式寄達本中心。

屏東縣失智照護教研中心研究計畫補助申請檢附資料自行檢查表

115 年度

送件類別:失智症照護創新模組研發

填表日期: 年 月 日

檢查重點	檢查人員		檢查情形 說明
	自行檢查	行政檢查	
一、研究計畫申請書(一式二份)			
(一) 基本資料填寫及計畫主持人簽章完整			
(二)「研究計畫中文摘要」限制 <b>500</b> 字以內			
(三)計畫內容(以中文撰寫), 請標示頁碼, 採雙面列印			
(四)人力配置表完整			
(五)經費概算加總, 分別填入審查費、臨時工資、文具紙張費、郵電費、印刷費、租金、維護費、油脂、電腦處理費、資料收集費、材料費、出席費、國內旅費、國外旅費、餐費、雜支費及其他等欄內。			
(六)研究人員學經歷說明書-			
1.主持人及共同主持人助理教授以上			
2.擔任講師職務滿四年, 並有著作發表於國內外著名學術期刊或專利技術報告書			
3.具博士學位之教學或研究人員			
4.研究機構副研究員、技正或相當副研究員資格以上人員			
5.任職於教學醫院或研究機構擔任主治醫師二年以上或碩士學位從事研究工作四年以上, 並有著作發表於國內外著名學術期刊之醫藥相關人員			
(七) 本計畫非為已完成之碩、博士論文, 或已進行中、完成之研究計畫			
(八)IRB相關送件證明(可後補), 簽約前需提交與計畫名稱一致之人體試驗審議(IRB) 送審證明文件, 待補齊核准文件後, 始得撥款。			
二、「研究計畫書」(WORD及PDF電子檔)光碟一片			
三、研究計劃書(一式六份)			
四、申請案計畫主持人每人以一件為限			
以打勾註記完整呈現			
填表人簽名: 行政查核簽名/查檢日期:			

# 【失智症照護創新模組研發】研究計畫申請表

一、基本資料：

申請編號：

申請機構/系所 (單位)			
本計畫主持人姓名		職稱	
本計畫名稱	中文		
全程執行期限		自民國     年     月     日起至民國     年     月     日	
【請考量己身負荷，申請適量計畫】 本年度申請主持各類研究計畫(含預核案)共     件。(共同主持之計畫不予計入)			
本計畫是否同時有其他單位提供補助項目 <input type="checkbox"/> 否; <input type="checkbox"/> 是			
本計畫是否為人體臨床試驗研究計畫 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是;			
計畫連絡人	姓名:                      電話:(公)                      (宅/手機)		
通訊地址			
E-MAIL			

計畫主持人簽章：

日期：

## 二、研究計畫中文摘要：

請以本計畫要點概述，其計畫性質自訂關鍵詞，並概述執行計畫之目的及產生對社會、經濟失智症學術發展等面向的預期影響性。

## 三、研究計畫內容(以中文撰寫)：

- (1) 研究計畫之背景：  
請詳述本研究計畫所要探討或解決的問題、研究原創性、重要性、預期影響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。如為連續性計畫應說明上年度研究進度。
- (2) 研究方法、進行步驟及執行進度：  
例：簡述1.本計畫採用之研究方法與原因及其創新性。2.預計可能遭遇之困難及解決途徑。3.若須介入設備或儀器之配合方案
- (3) 預期完成之工作項目及成果：  
請簡述：  
1.預期完成之工作項目。  
2.對於參與之工作人員，預期可獲之訓練。  
3.預期完成之研究成果(如實務應用績效、期刊論文、技術報告、專利或技術移轉等質與量之預期成果)。  
4.學術研究、國家發展及其他應用方面預期之貢獻。

## 四、經費概算：

- (1) 請將本計畫申請書所列費用分別填入欄內。
- (2) 管理費為申請機構配合執行本計畫所需之費用，其計算方式係依本中心規定核給管理費之項目費用總和及各申請機構管理費比例計算後直接產生，計畫主持人不須填寫「管理費」欄。
- (3) 本計畫設備費僅可租用生理量測器材或科技產品，若屬醫材設備應檢具衛生福利部食品藥物管理署 (TFDA)核發之醫療器材許可證明文件，建立維護管理機制，並定期進行驗測校正。
- (4) 執行期程：115年03月01日～116年12月31日
- (5) 本計畫所有相關核銷項目與標準均依衛生福利部最新公告「長照服務發展基金獎助經費編列標準及使用範圍」規定辦理。

金額單位:新臺幣元

項目	單位	單價	數量	總計	說明
補助項目					
業務費					
臨時工資					
文具紙張費					
郵電費					
印刷費					
租金					
維護費					
油脂					
電腦處理費					
資料收集費					
材料費					
出席費					
國內旅費					
國外旅費					
餐費					
雜支					
其他					
合 計					

\*上列表格內容如有疑議均依衛生福利部最新公告「長照服務發展基金獎助經費編列標準及使用範圍」規定辦理。

## 五、主要研究人力：

(1) 請依照「主持人」、「共同主持人」、「協同研究人員」等類別之順序分別填寫。

類別	姓名	服務機構/系所	職稱	在本研究計畫內擔任之具體工作性質、項目及範圍

## 六、近三年內執行之所有計畫

計畫名稱	計畫內擔任之工作 (主持人、共同主持人或其他)	起迄年月	補助或委託機構	國別	執行情形	經費總額