臺北市立萬芳醫院
實驗動物照護及使用委員會(IACUC)

收件表單

申請人		申請日期	
送審類型	□初審(動物實驗申請表一式一份與審查同意書一份) □複審(動物實驗申請表一式一份) □修正申請初審(動物實驗申請表修正申請單一式一份與審查同意書一份) □修正申請複審(動物實驗申請表修正申請單一式一份)		
審查類型	□實質審查　　□形式審查		
院內/院外計劃	□院內與北醫體系　(□萬芳、□北醫、□附醫、□雙和) □院外:_____(機構名)		
計劃名稱			
計劃主持人			
電話		電子郵件	
填寫人(聯絡人)	潘可梵		
電話		電子郵件	
申請編號		受理章	

受理者			
受理日期			
收件結果	□資料完整　□資料不全，請重新補件 _____		