



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	<input type="checkbox"/> 初審(動物實驗申請表一式一份與審查同意書一份) <input type="checkbox"/> 複審(動物實驗申請表一式一份) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 實質審查 <input type="checkbox"/> 形式審查		
院內/院外計劃	<input type="checkbox"/> 院內與北醫體系 (<input type="checkbox"/> 萬芳、 <input type="checkbox"/> 北醫、 <input type="checkbox"/> 附醫、 <input type="checkbox"/> 雙和) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 資料完整 <input type="checkbox"/> 資料不全, 請重新補件		