



人體試驗暨研究委員會收件通知單

I、送件自填部分：※請先行勾選通過案件類別

- ☐ 新案申請(免審) ☐ 行政變更 ☐ 實質變更 ☐ 期中報告 ☐ 結案報告
☐ 暫停/終止摘要表 ☐ 其他事項通報 ☐ 其它

1.計畫主持人：	
2.中文計畫名稱：	
3.IRB案號(新案申請免填)：	
4.計畫編號(無則免填)：	
5.藥品名稱(無則免填)：	
6.聯絡人姓名：	E-mail:
聯絡電話：	申請單位：
經費贊助廠商：	
備註：請務必確認填寫資料無誤後方可送件，以免自身權益受損。	
送件地點為高雄市燕巢區角宿村義大路6號(育成大樓6樓)人體試驗暨研究委員會 聯絡電話：(07) 6151100分機5110/5111/5109	

送件人簽章 **Signature of Applicant:** _____

二、本欄由人體試驗暨研究委員會填寫

人體試驗委員會收件人：

- ☐ 文件不足，請補件(◎補齊後請連同此收件通知單一併送回)
 退件說明：

簽收日期：

- ☐ 送件資料無誤
☐ 補件完成