**臨床試驗合約書／切結書 調閱申請單**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申請人** |  | **申請日期** |  |
| **電子信箱** |  | **聯絡電話** |  |
| **調閱人身份** | □臨床研究受試者保護中心  □人體試驗審查委員會 □臨床試驗管理委員會  □計畫主持人 □計畫研究人員  □主管機關：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **IRB編號** |  | | |
| **調閱日期** | 自\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_日起  至\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_日止 | | |
| **申請目的** |  | | |
| **申請人員**  **簽名** |  | **日期** |  |
| **CTC**  **取出人員** |  | **日期/時間** |  |
| **CTC**  **歸檔人員** |  | **日期/時間** |  |