



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	<input type="checkbox"/> 臨床研究受試者保護中心 <input type="checkbox"/> 人體試驗審查委員會 <input type="checkbox"/> 臨床試驗管理委員會 <input type="checkbox"/> 計畫主持人 <input type="checkbox"/> 計畫研究人員 <input type="checkbox"/> 主管機關：_____ <input type="checkbox"/> 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	