**臨床試驗合約書審查費 繳款單**

總務室出納組入帳代碼： 1067

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **收據抬頭** |  | | | | | | | |
| **統一編號** |  | | | | | | | |
| **申請者資料** | 公司名稱 |  | | | | | | |
| 姓 名 |  | | | | | | |
| 電 話 |  | | | 分 機 | | |  |
| 手 機 |  | | | 傳 真 | | |  |
| 地 址 | 郵遞區號： | | | | | | |
| **計畫資料** | IRB編號 | KMUHIRB- | | | | | | |
| 計畫編號 |  | | | | | | |
| 計畫主持人 |  | | | | | | |
| 計畫名稱 |  | | | | | | |
| **\*流水編號** | **C** | | | **\*律師合約編號** | | |  | |
| **\*合約審查費** | **中文合約審查費：新台幣 元**  **英文合約審查費：新台幣 元**  **行政處理費：合約審查費（ 元 × 10% = 元）**  **應收金額：新台幣 元整** | | | | | | | |
| **繳費方式** | □ 現場繳費 | | | | | □ 支票 | | |
| **※繳費方式：**  一、現場繳費：請至 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 啟川大樓6樓 總務室出納組繳交  二、支　　票：支票抬頭：高雄醫學大學附設中和紀念醫院  郵寄地址：高雄市三民區自由一路100號啟川大樓6F 總務室出納組 收  **※注意事項：**  一、繳款時請檢附「繳款單」，以利本院總務室出納組核對款項。  二、事後煩請將「繳款單+收據」E-mail或傳真至本院臨床試驗中心留存。  三、標示「\*」欄位，請由臨床試驗中心人員填入，請勿更動內容。 | | | | | | | | |
| **※總務室出納組 聯絡方式：**  電話：07-3121101轉5156、5157  E-mail：[cashier@ms.kmuh.org.tw](mailto:cashier@ms.kmuh.org.tw) | | | **※臨床試驗中心 聯絡方式：**  電話：07-3121101轉6643、6644轉22 李國銘  傳真：07-322-1408  E-mail：[ct-contract@ms.kmuh.org.tw](mailto:ct-contract@ms.kmuh.org.tw) | | | | | |