**臨床試驗合約書管理費 繳款單**

總務室出納組入帳代碼： 1657

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |  | | | | |
| **原IRB編號** | **KMUHIRB-** | | | | | |
| **合約管理費** | **中文合約管理費 ：新台幣 3000 元**  **中英文合約管理費：新台幣 5000 元**  **應收金額：新台幣 元整** （請填入上述二擇一費用） | | | | | |
| **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、繳款時請附上本繳款單，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』傳真乙份或E-mail至本院臨床試驗中心留存  三、「原IRB編號」為第一次使用貴公司合約模版編號。 | | | | | | |
| **※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) | | | |