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：	**※臨床試驗中心 聯絡方式：**
電話：07-3121101 轉 5156、5157	電話：07-3121101 轉 6643、6644 轉 22 李國銘
E-mail：cashier@ms.kmuh.org.tw	傳真：07-322-1408
	E-mail：ct-contract@ms.kmuh.org.tw