**臨床試驗研究經費 繳款單**

總務室出納組入帳代碼： 1034

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |  | | | | | |
| **\*繳款金額** |  | | | | **\*會計編號** | | **R** |
| **\*繳款期別** | □ 一次結清存入 | | □ 分期繳款：第　　　　期 | | | | □ 其他： |
| **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「\*」欄位者，請務必填寫正確。 | | | | | | | |
| **※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  E-mail：[ct-contract@ms.kmuh.org.tw](mailto:ct-contract@ms.kmuh.org.tw)  副知 ：[860241@ms.kmuh.org.tw](mailto:860241@ms.kmuh.org.tw) | | | |