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：	**※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	E-mail：ct-contract@ms.kmuh.org.tw
	副知　：860241@ms.kmuh.org.tw