



高雄醫學大學附設中和紀念醫院  
臨床試驗中心 檢體儲存空間使用申請表

\*黑框為必填內容

申請日期： 年 月 日

計畫主持人		單位	
IRB計畫編號		連絡電話 (分機/手機/GSM)	
是否為CTC臨床 試驗計畫案件	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，補助年度_____	借用空間 其他備註	<input type="checkbox"/> -20°C <input type="checkbox"/> -80°C <input type="checkbox"/> 4-8°C
申請使用期間	_____/_____/_____ ~ ____/____/____ (一年為限)		

中心 審核	實驗室 管理人	____/____/____	中心主任審核	____/____/____
注意事項	<p>1. 本申請表<b>最遲請於預定使用日前3天</b>將申請書送交臨床試驗中心登錄。</p> <p>2. 本申請單有效期間，自申請日後起算<b>一年為限</b>，延續使用請於次年度重新提出申請。</p> <p>3. 樣品需自行確認包裝/放置完善，若有破損、外漏，使用單位有清理善後之責。</p> <p>4. 借用單位須定期自行確認、清點樣品，本中心設備僅供存放，不負樣品保管責任。</p> <p>5. 進出實驗室存取樣品，須依本中心檢體儲存室管理辦法，填寫使用登記表。</p> <p>6. 入出庫期間若有設備故障產生，請儘速告知管理人員，勿自行處理。若判定為使用團隊所造成之設備損壞，中心將有權追償。</p> <p>7. 本申請書相關內容，臨床試驗中心保有不定期修改異動之權力。</p> <p style="text-align: right;">臨床試驗中心實驗室管理人：許耕彰 博士 (分機 6643 # 27)</p>			

高雄醫學大學附設醫院 臨床試驗中心 檢體儲存空間申請切結書

茲經 高雄醫學大學附設醫院 臨床試驗中心 核定通過使用 \_\_\_\_\_ 度冷凍櫃儲存空間，  
自 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日止。余當遵守管理規則，善盡借用人義務，  
期滿後自行將所屬之物品及檢體搬清，若已逾時且經通知後仍未處理，臨床試驗中心未來將有權  
不提供相關服務，絕無異議。

計畫主持人： \_\_\_\_\_ (簽章)