**其他事項通報申請書**

**IRB/REC審查案號： 通報序號：**

**計畫編號：**

**計畫中文名稱：**

**計畫英文名稱：**

**計畫主持人：**

**機構： 部門： 職稱：**

**電話： 電子郵件：**

**計畫聯絡人：**

**機構： 部門： 職稱：**

**電話： 電子郵件：**

**試驗委託者(受託研究機構/公司)：**

**計畫執行期限：**YYYY/MM/DD**至**YYYY/MM/DD

**衛生福利部核准日期： ，文號：**

**申請類別：●其他事項案**

**事件描述：**

**計畫主持人聲明**

**1.本人負責執行此臨床試驗，依赫爾辛基宣言精神及國內相關法令之規定，確保受試者之權益、健康、個人隱私與尊嚴。**

**2.上述其他事項通報申請書內容經本人確認無誤，若需要願提供所需之相關資料予貴會，以提供受試者權益之審核。**

**計畫主持人簽章：**

**中 華 民 國 年 月 日**