|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 【**繳款資訊單**】 | | | | | | |
| ⬜ 機構內研究（計畫主持人為院校同仁） | | | ⬜ 委託代審（計畫主持人為外院校者） | | | |
| 基本資料 | IRB/REC案號： | | | | 計畫主持人： | |
| 案件類別 | 新案 | ⬜ 廠商（藥品/醫療器材/醫療技術）\_c-IRB機制  ⬜ 廠商（藥品/醫療器材/醫療技術）\_非c-IRB機制  ⬜ 廠商（廠商\_食品/化妝品）  ⬜ 政府單位（國衛院/衛福部/中研院等）  ⬜ 國科會(原科技部)  ⬜ 學會/基金會  ⬜ 個人研究  ⬜ (指導)學生論文 | | | | |
| ⬜ 修正案(非c-IRB)　⬜修正案(c-IRB\_實質變更)　⬜修正案(c-IRB\_行政變更) | | | | | |
| ⬜ 持續試驗案 | | | ⬜ 免審案 | | |
| 金額 | 新台幣 元整 (審查費請參照委員會網站公告） | | | | | |
| 收據抬頭 |  | | | | 統一編號 |  |
| 繳款方式 | ⬜ 現金  ⬜ 支票《支票號碼： ，到期日： 》  ⬜ 匯款/轉帳《匯款日期： ，匯款人/公司： 》  ⬜ 院內往來憑證(醫院使用)  ⬜ 費用申請單(學校使用) | | | | | |
| 收據取回方式 | ⬜ 親領  ⬜ 快遞取件  ⬜ 回郵寄件 ※請貼足「掛號郵資」，並請填妥完整收件資訊。 | | | | | |
| 聯絡人 |  | | 聯絡電話 | |  | |

收款資訊

* 支票-抬頭：中國醫藥大學附設醫院
* 匯款-帳戶：109004004678 / 台灣銀行水湳分行

戶名：中國醫藥大學附設醫院

※ 注意事項

1. **繳費時一併檢附此【繳款資訊單】；繳費後始得完成『行政審查』程序。**
2. 以上繳費方式可親自至本會繳納，或是檢附**回郵信封**一同寄至本會。
3. 若是以匯款方式繳納請將**匯款証明影本**及**回郵信封**一同寄至本會。
4. 除經費來源為國科會(原科技部)之研究案可先領取核准函，並待通過計畫後補繳審查費外，其餘研究案一律須於繳交審查費後始得領取核准函。