附件2

三軍總醫院(IRB)新案申請書補充附件

1. 試驗核准資料
2. IRB核准日期及核准編號：
3. □衛福部核准日期及核准文號：

□本試驗不需送衛福部審核，原因：

1. 是否與臨床試驗中心(GCRC)合作：□ 是 □ 否
2. 試驗經費來源：
3. 試驗委託藥廠/贊助研究單位(名稱及地址)：
4. 試驗委託CRO公司(名稱及地址)：
5. 試驗聯絡人員
6. 試驗委託者之聯絡方式(姓名、電話及E-mail)：
7. 試驗主持人之助理聯絡方式(姓名、電話及E-mail)：
8. 試驗有無保險

□有，承保公司：

 保險金額：

□無

填寫人：\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_（簽名及日期）