

國立成功大學醫學院附設醫院人體研究倫理審查委員會

Protocol Registration System(PRS)登錄申請表暨保密切結書

一、預計登錄之案件資料：

本會編號：_____，共_____件

二、申請人基本資料：

1. 中文姓名：_____ 英文姓名：_____ (請正楷書寫)

2. 服務機構：_____ 服務單位：_____ 職稱：_____

3. 聯絡方式：電話：(O)_____ (Mobile)：_____ 傳真：_____

4. E-mail：_____

備註：本會登錄您的資料後，系統會自動發送一組專屬帳號及密碼作為使用，敬請妥善保存。

計畫主持人 簽名		分機	申請日期	
承辦人員		審查組審核	系統建檔者	

保密切結書

- 茲同意並使用該系統登錄時，對於國立成功大學醫學院附設醫院人體研究倫理審查委員會提供之資料、資訊依法負有保密之義務，不得洩漏、告知、交付、移轉予他人或對外發表。
- 同意國立成功大學醫學院附設醫院採取必要措施，以確保其於協定存續期間所知悉或持有之機密資訊，不得洩漏、告知、交付或轉予他人或對外發表出版。
- 關於本協定或因本協定而引起之糾紛，甲乙雙方同意以誠信原則解決，如有訴訟之必要，雙方同意以台南地方法院為第一審管轄法院。

此致

國立成功大學醫學院附設醫院

立同意書人：

中華民國_____年_____月_____日