

## 國立成功大學醫學院附設醫院人體研究倫理審查委員會

## 審查案件申覆申請表

計畫主持人		職稱		單位	
聯絡人		聯絡電話及 分機			
IRB 編號					
計畫名稱					
申覆理由及 說明 (可另紙書寫)	 <b>NCKUH IRB</b> 服務·效率·團隊·卓越				
<p>註：提出申覆案時，請一併繳交前次審查不通過之案件資料，並附上申覆說明(格式不拘)，以利本會審查。</p> <p><b>【主持人聲明】</b></p> <p>1. 本人負責執行此人體研究，已盡力依赫爾辛基宣言的精神及國內相關法令的規定，確保試驗對象之生命、健康、個人隱私及尊嚴。</p> <p>2. 以上內容已經本人確認無誤。若有需要願提供所需的所有相關資訊給成大醫院人體研究倫理審查委員會，以作確保受試者權益之審核。</p> <p>填寫人中文正楷姓名：_____ 單位：_____</p> <p>日期：_____年_____月_____日</p> <p>本院計畫主持人中文正楷 單位：_____</p> <p>簽名：_____ 日期：_____年_____月_____日</p>					