國泰醫療財團法人國泰綜合醫院

**撤案申請表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IRB編號 | | | 收件日期\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | | |
| 計畫  名稱 | (中文)  (英文) | | | | |
| 相關人員 | | 姓名 | 職稱 | | 電話/E-mail |
| 計畫主持人 | |  |  | |  |
| 協同主持人 | |  |  | |  |
| 其他研究人員 | |  |  | |  |
| 聯絡人 | |  |  | |  |
| 執行機構 | |  | | | |
| 贊助單位 | |  | | | |
| 撤案原因 | |  | | | |
| 申請者 | | □計畫主持人 | | □試驗委託者 | |
| **主持人聲明**  **妥善保管文件至少三年，供本委員會及主管機關隨時調閱。** | | | | | |
| 計劃主持人簽名： 日期： | | | | | |