|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本會編號：CMUH -REC - (exempt) | | | （由本會填寫） | | |
| 計畫主持人： | | | | | |
| 計畫名稱： | | | | | |
| **項次** | **項目** | **說明** | | **PI**  **勾選** | **本會確認** |
|  | 人體研究計畫免審申請送件核對單 |  | |  |  |
|  | 人體研究計畫免審申請書 | 請主持人及執行單位主管簽名 | |  |  |
|  | 計畫中文摘要 | 請註明版本日期 | |  |  |
|  | 計畫書 | 請註明版本日期 | |  |  |
|  | 計畫主持人學經歷及GCP相關訓練證書影本 | 1. 包括學經歷、著作及所受訓練之背景資料，請於首頁簽名 2. 最近三年曾受人體試驗相關訓練9小時證書影本 | |  |  |
|  | 研究團隊成員（包含協同主持人/研究人員等）學經歷及GCP相關訓練證書影本 | 1. 包括學經歷、著作及所受訓練之背景資料，請於首頁簽名 2. 最近三年曾受人體試驗相關訓練6小時證書影本 | |  |  |
|  | 研究執行之問卷、訪談大綱或招募受試者廣告文宣品 | 若有請附上，請註明版本及日期 | |  |  |
|  | 公務機關執行法定職務進行公共政策成效評估研究之公文 | 屬公務機關執行法定職務，進行之公共政策成效評估研究需檢附 | |  |  |
|  | 完整電子檔案：附以上資料 | email至[irb@mail.cmuh.org.tw](mailto:irb@mail.cmuh.org.tw) | |  |  |
|  | 繳交作業費用 元整 | 收據無法自取者，請附回郵信封 | |  |  |
| 一、上述申請文件請備正本1份(可雙面列印)，以資料夾裝訂並依序置放表單，送至本會：台中市北區育德路2號第一醫療大樓九樓研究倫理委員會。  二、若需簽收，請多備一份核對單交由承辦人員簽核。 | | | | | |
| 送件人簽名/日期： | | | | | |
| 研究倫理委員會核對  □核對尚需補件，請補送以下文件：  □核對無誤，研究倫理委員會收件人簽章/日期： | | | | | |