

○○○股份有限公司函

地 址：

傳 真：

承辦人：

電 話：

受文者地址：82445 高雄市燕巢區角宿里義大路1號

受文者：義大醫療財團法人義大醫院

發文日期：中華民國 xxx 年 xx 月 xx 日

發文字號：

速別：普通件

密件及解密條件或保密期限：普通

附件：人體試驗委員會結案核准函

主旨：檢送本公司委託 貴院○○○醫師主持之臨床試驗案『計畫名稱：○○○；計畫書編號：○○○；IRB 編號：○○○』，申請臨床試驗經費退費事宜，詳如說明段，請鑒核。

說明：

- 一、本試驗案經貴院人體試驗委員會於中華民國○○○年○○月○○日核准(終止和)結案通過。
- 二、經貴院院內餘額流程確認後，試驗經費可退回費用為新台幣○○○元。
- 三、退款可採匯入:銀行及分行：○○○；帳戶名稱：○○○；帳號：○○○或開立支票(抬頭:○○○)。敬請 貴院鑒核。

正本：義大醫療財團法人義大醫院

副本：

負責人：