

臨床試驗案門禁卡通行權限申請表

申請日期:西元 年 月 日

臨床試驗中心編號

-

-AJ

IRB 案號			
物品借用人		聯絡電話	
身分證號		E-mail	
申請地點 (請詳述, 可自行加行)			使用頻率
			_____次/週
			_____次/週
			_____次/週
			_____次/週
			_____次/週
檢附文件	<input type="checkbox"/> (1) 保證金新台幣 1000 元(還卡歸還)。 <input type="checkbox"/> (2) 物品借用人身分證或其他證明(現場核對)。		
注意事項	請遵照臨床試驗中心服務管理準則辦理。		
計畫主持人簽名/日期:		院內工號: _____	物品借用人簽名/日期:
臨床試驗中心評估		<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意, 原因說明:	
研究理門禁卡編號		(正面)	
卡片流水號		(背面)	
臨床試驗中心主管簽章/日期:		臨床試驗中心承辦人簽章/日期:	

退還門禁卡及保證金新台幣 1000 元整

臨床試驗中心承辦人簽名/日期

物品借用人簽名/日期
