撤案申請表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 計畫編號 |  | IRB編號 |  |
| 收件日期 | \_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 |
| 計畫名稱 |  |
| 相關人員 | 姓名 | 電話 | E-mail |
| 計畫主持人 |  |  |  |
| 聯絡人 |  |  |  |
| 執行機構 |  |
| 撤案原因 |  |
| 申請者 | * 計畫主持人 □ 試驗委託者
 |
| 填寫人聲明 | 以上資料由本人負責填寫，已盡力確保內容正確。若有不實或蓄意隱瞞，願負法律上應負之責任。填寫人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_單位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日期：西元 年 月 日 |
| 主持人聲明 | * + - 1. 本人負責執行此臨床試驗，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。
			2. 本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本會，以確保受試者權益之審核。

主持人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_單位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日期：西元 年 月 日 |