

附件二

細胞治療人體臨床試驗案
計畫輔導、空間暨儀器租借 繳費單

申請日期：____年____月____日

申請內容：

申請人		職稱			
單位		電話			
計畫主持人		電話			
付款方式 (擇一)	☐ 現金				
	☐ 院內計畫，計畫編號：				
	院外委託計畫	☐ 校方簽約，計畫編號：			
		☐ 本院簽約，計畫編號：			
收據抬頭					
使用期間	____年____月____日 至 ____年____月____日				
使用項目					
代碼	項目名稱	單價	數量	總價	
總金額	新台幣 _____元整				
核章					
申請人	計畫主持人	科管理員	科主任	現金繳費確認	

附註：

- 現金繳費：申請人持本單據至收納櫃檯繳費，完成後持「本繳費單＋收據影本」至本單位，本單位將給予繳費單影本。
- 計畫扣款：計畫主持人簽名確認後，本單位將提交至主計室扣款。