**臺大醫院臨床試驗合約變更案簽署檢核表**

|  |
| --- |
| 計畫名稱： |
| 計畫主持人/科部： | IRB編號： |
| **申請資料請依下表順序置放：** |
|  | 項目 | 備齊(V) | 醫研部確認(V) |
| 1 | 計畫主持人簽陳（**計畫主持人**與**部主任**需核章）* 說明變更理由
* 詳列變更內容
 | V |  |
| 2 | 臺大醫院研究倫理委員會許可函（變更需經研究倫理委員會審查者，不適用請選NA） | **請選擇** |  |
| 3 | 衛生福利部許可公文（變更需報部核准之試驗計畫類別者，不適用請選NA） | **請選擇** |  |
| 4 | 合約書1式3份（若須3份以上請於簽陳內文說明）* 若經費變更者請附上最新版**本院格式之經費表**（含經費總預算表、付款時間表及繳納方式、支付明細表）
* 計畫主持人、委託/贊助者須先簽署
* 用印處正確標示本院及代表人姓名/職稱：

 請依實際合約格式自行填寫以下資訊 中文：國立臺灣大學醫學院附設醫院，吳明賢院長 英文：Professor Ming-Shiang Wu, Superintendent, National Taiwan University Hospital | V |  |
| 5 | 臨床試驗計畫摘要 | V |  |
| 6 | 歷次合約發文函、合約書影本 | V |  |
| 7 | 新舊合約書變更對照表（請下載範本，不適用請選NA） | **請選擇** |  |
| 8 | 臨床試驗經費明細修改對照表（請下載範本，不適用請選NA） | **請選擇** |  |
| **委託/贊助者：** | **送件人：** | **職稱：** |
| **紙本送件日期：** | **電話：** | **Email：** |
| **醫研部收件人簽章/日期：** □ 文件不足，請補件 □ 送件資料無誤 |