

檔 號：  
保存年限：  
紙本

## 機關名稱

函

機關地址：  
傳 真：  
承 辦 人：  
聯絡電話：  
電子郵件：

受 文 者： 臺北醫學大學

發文日期：中華民國00年00月00日

發文字號：000字第000000號

速 別： 普通件

密等及解密條件或保密期限： 普通

附 件： (1件)

主旨：000機關000擬申請委託臺北醫學大學暨附屬醫院聯合人體研究倫理委員會  
審查人體研究/試驗案，惠請同意，請查照。

說明：

- 一、依貴校規定，計畫主持人服務單位如非北醫體系，需函請貴校代審。
- 二、茲檢附以下資訊，如蒙貴校同意將依相關流程辦理

(一)計畫名稱：

(二)計畫主持人：

(三)計畫收案地點：

(四)計畫簡要摘錄：

正本： 臺北醫學大學