|  |  |
| --- | --- |
| 案件類別 | □C-IRB審查案 □一般臨床試驗案 □基因相關與特殊族群計畫案 □簡易審查案 □免予審查案 □其他： |
| ＊IRB編號 |  | ＊日期 | 年 月 日 |
| 計畫編號 |  |
| ＊計畫名稱 |  |
| ＊計畫主持人 |  |
| ＊投訴者 |  | ＊聯絡電話 |  |
| ＊電子信箱 |  |
| ＊事件描述 |  |
| IRB承辦人員 |  | IRB受理日期 | 年 月 日 |
| IRB回覆意見 |  |
| 承辦人員 |  | 執行秘書 |  | 主任委員 |  |
| 回覆日期 | 年 月 日 |

打「＊」處為投訴申請者必填寫完整之欄位。