|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | 西元 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 | | | | 西元 年 月 日 | | |
| IRB回覆意見 |  | | | | | | | | |
| 承辦人員 |  | 執行秘書 | |  | | | | 主任委員 |  |
| 回覆日期 | 西元 年 月 日 | | | | | | | | |

打「＊」處為投訴申請者必填寫完整之欄位。