**天晟醫院人體研究審查委員會**

**審查意見回覆表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 計畫案類別 | | □新案 □變更案 □追認案 □期中報告 □結案報告 | | | | |
| 計畫編號 | |  | | IRB編號 |  | |
| 收件日期 | |  | | 送件日期 | 民國\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 | |
| 主持人姓名 | |  | | | | |
| 計畫  名稱 | 中文 |  | | | | |
| 英文 |  | | | | |
| 委員意見1： | | | | | | |
| 申請者回覆：  修改前：  修改後：  修正文件(□計畫書，第 頁第 行；受試者同意書，第 頁第 行) | | | | | | |
| 委員意見2： | | | | | | |
| 申請者回覆：  修改前：  修改後：  修正文件(□計畫書，第 頁第 行；受試者同意書，第 頁第 行) | | | | | | |
| 委員意見3： | | | | | | |
| 申請者回覆：  修改前：  修改後：  修正文件(□計畫書，第 頁第 行；受試者同意書，第 頁第 行) | | | | | | |
| (視需要增減欄位) | | | | | | |
| 計畫主持人簽名 | | |  | 日期 | | 民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |