|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **臺中榮民總醫院** | 107.09.13修V1109.05.08-修V2 |

**臨 床 試 驗 中 心 繳 款 通 知 書**

* **收據抬頭：**
* **公司統一編號:**

**收據收件人資料：(以下資料請務必協助填寫，並確認是否正確)**

 **姓名：**

 **電話：**

 **E-mail：**

 **地址：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **款項名稱** | **金　　　　　額** | **備　註** |
| **億** | **千** | **百** | **十** | **萬** | **千** | **百** | **十** | **元** |  |
| **計畫作業費** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **第 期** |
| 主持人費  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 專（兼）任助理薪資 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 臨時工工資  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 保險費  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 醫療費用  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 受試者費用  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 旅運費  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他服務費  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 材料費 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 用品費 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 設備費 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **行政管理費** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **計畫作業費\*10%** |
| **藥品管理費** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **第 年** |
| **律師審查費** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **□新約□變更** |
| **合　　　　計** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **繳款日期** |  | **請務必填寫,以利查帳** |
| **繳款方式** | **□現金** |
| **□支票 支票號碼：**  |
| **□匯款 匯款帳號：**  |
| **附****註** | **計 畫 名 稱** |  |
| **本院IRB編號** |  | **※若無IRB可暫填計畫編號** |
| **計畫主持人** |  |

**經辦人：　　　　　　　　 　單位主管：**