

**臺大身體心靈文化整合影像研究中心空間使用申請書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (申請永齡生醫工程館三樓空間專用) | 申請日期： | 年 | 月 | 日 |
| **研究計畫名稱** | (中文)  |
| (英文)  |
| **申請單位** |  |
| **計畫主持人** |  |
| **計畫執行期間** |  | 年 |  | 月 |  | 日至 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| **參與人員：(為方便中心門禁控管，除計畫主持人及共/協同主持人外，最多三名)** |
| 1 | □計畫主持人 □共/協同主持人□研究執行人員 □其他 | 姓名 |  | 聯絡電話 |  |
| 職稱 |  | 電子郵件 |  |
| 2 | □計畫主持人 □共/協同主持人□研究執行人員 □其他 | 姓名 |  | 聯絡電話 |  |
| 職稱 |  | 電子郵件 |  |
| 3 | □計畫主持人 □共/協同主持人□研究執行人員 □其他 | 姓名 |  | 聯絡電話 |  |
| 職稱 |  | 電子郵件 |  |
| 4 | □計畫主持人 □共/協同主持人□研究執行人員 □其他 | 姓名 |  | 聯絡電話 |  |
| 職稱 |  | 電子郵件 |  |
| 5 | □計畫主持人 □共/協同主持人□研究執行人員 □其他 | 姓名 |  | 聯絡電話 |  |
| 職稱 |  | 電子郵件 |  |
| **申請目的** | □ Mock MRI└□ 試躺(以半小時計時)└□ 實驗(以每小時計時) | □ 行為實驗室 └□ 1間 □ 2間 | □ 會議室 |
| **申請使用時數** | 每次 |  | 小時，共 |  | 小時 (請以整數算，不足1小時以1小時算) |
| 須包含實驗/會議前、後之說明準備及收拾工作等所有佔用使用空間之時間 |
| **受試者/會議****人數** | 每 次 |  | 人，共 |  | 人 |
| 年齡層： |  | 歲 至 |  | 歲 | 族群/來源： |



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (申請永齡生醫工程館三樓空間專用) | 申請日期： | 年 | 月 | 日 |
| **研究計畫名稱****會議主題名稱** | (中文)  |
| (英文)  |
| **實驗/會議目的** |  |
| **實驗設計會議內容** |  |
| **備註** |  |
| **填寫人簽/章** |  | **負責人簽/章** |  |

**中心填寫：以下欄位由中心人員填寫**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 核定編號： |
| 確認流程 | 1. 操作人員 | 管理 / 執行小組 |
| 2. 組 員 | 3. 組 長 |
| 簽/章 |  |  |  |
| 日 期 | 年 | 月 | 日 | 年 | 月 | 日 | 年 | 月 | 日 |
| 🞎 本案須交付管理/執行委員會開會討論 | 開會日期： | 年 | 月 | 日 |
| 審核意見： |