(02) 2377-0815 E-mail: ntuicibmcr@ntu.edu.tw http://mrimeg.psy.ntu.edu.tw

10672 台北市大安區芳蘭路49號1樓103室

## 臺灣大學腦磁圖儀器使用申請書(實驗用)

( 頁	<b>颗</b> 中 萌 寺 用 版 本	-)			中請口期·	4	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
		□ 科技部,具有貴儀家	頁度,言	十畫編號:			
經	費 來 源	□ 科技部,不具貴儀家	頁度,言	十畫編號:			
		□ 其他:					
参	 典人員:(為ス	1	畫主持		<b>手</b> 人外,最多	·三名)	
	□計畫主持ノ	人 □共/協同主持人	姓名		聯絡電話		
1	│ □研究執行/	人員 □其他	職稱		電子郵件		
2	□計畫主持〉	人 □共/協同主持人	姓名		聯絡電話		
	│ □研究執行/	人員 □其他	職稱		電子郵件		
2	□計畫主持。	人 □共/協同主持人	姓名		聯絡電話		
3	□研究執行』	人員 □其他	職稱		電子郵件		
4	□計畫主持。	人 □共/協同主持人	姓名		聯絡電話		
	│ □研究執行/	人員 □其他	職稱		電子郵件		
5	□計畫主持。	人 □共/協同主持人	姓名		聯絡電話		
	□研究執行』	人員 □其他	職稱		電子郵件		
由	請使用時數	每次 小時,	共	小時 (請	以整數算,才	不足2小時以2	2 小時算)
	明队川叫政	實驗時間須包含實驗前	、後之	說明準備及收拾	工作等所有	佔用操作準備	區的時間
受	試者人數	每 次 人	,共	人	<b>1</b>		
~		年齡層: 歲	至	歲	族群/來源	:	

(02) 2377-0815 E-mail: ntuicibmcr@ntu.edu.tw http://mrimeg.psy.ntu.edu.tw

10672 台北市大安區芳蘭路49號1樓103室

(實驗申請專用版本) 申請日期: 年 月 日

研究計畫名稱	(中文)						
17071 = 117	(英文)						
實驗目的							
實驗設計 (敬請清楚呈現 MEG 收集資料 的說明及使用之 配合儀器/設備)							
備註							
填寫人簽/章		主持人簽/章					

中心填寫:以下欄位由中心人員填寫

								核定編號:		
- アカ・	<b>建認流程</b>	1. 操作人員		管理 / 執行小組						
唯			2. 🔅	且 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:										