



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) | | | | | |
| 會議主題名稱 | (英文) | | | | | |
| 申請單位 | | | | | | |
| 計畫主持人 | | | | | | |
| 計畫執行期間 | 年 | 月 | 日至 | 年 | 月 日 | |
| 計畫編號 | | | | | | |
| 計畫類型 | <input type="checkbox"/> 科技部人文司計畫 | | 經費來源 | <input type="checkbox"/> 具有貴儀額度 | | |
| | <input type="checkbox"/> 科技部非人文司計畫 | | | 貴儀總額度：_____元整 | | |
| | <input type="checkbox"/> 其他： | | | <input type="checkbox"/> 無貴儀額度，以現金支付 | | |
| 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 | <input type="checkbox"/> 計畫主持人 | <input type="checkbox"/> 共/協同主持人 | 姓名 | | 聯絡電話 | |
| | <input type="checkbox"/> 研究執行人員 | <input type="checkbox"/> 其他 | 職稱 | | 電子郵件 | |
| 2 | <input type="checkbox"/> 計畫主持人 | <input type="checkbox"/> 共/協同主持人 | 姓名 | | 聯絡電話 | |
| | <input type="checkbox"/> 研究執行人員 | <input type="checkbox"/> 其他 | 職稱 | | 電子郵件 | |
| 3 | <input type="checkbox"/> 計畫主持人 | <input type="checkbox"/> 共/協同主持人 | 姓名 | | 聯絡電話 | |
| | <input type="checkbox"/> 研究執行人員 | <input type="checkbox"/> 其他 | 職稱 | | 電子郵件 | |
| 4 | <input type="checkbox"/> 計畫主持人 | <input type="checkbox"/> 共/協同主持人 | 姓名 | | 聯絡電話 | |
| | <input type="checkbox"/> 研究執行人員 | <input type="checkbox"/> 其他 | 職稱 | | 電子郵件 | |
| 5 | <input type="checkbox"/> 計畫主持人 | <input type="checkbox"/> 共/協同主持人 | 姓名 | | 聯絡電話 | |
| | <input type="checkbox"/> 研究執行人員 | <input type="checkbox"/> 其他 | 職稱 | | 電子郵件 | |
| 申請目的 | <input type="checkbox"/> Mock MRI | | <input type="checkbox"/> 行為實驗室 | | <input type="checkbox"/> 會議室 | |
| | <input type="checkbox"/> 試躺(以半小時計時) | | <input type="checkbox"/> 1間 <input type="checkbox"/> 2間 | | 與會人數：_____人 | |
| | <input type="checkbox"/> 實驗(以每小時計時) | | | | | |
| 申請使用時數 | 全系列實驗共 _____ 小時 (請以整數算，不足1小時以1小時算) | | | | | |
| | 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 | 每人約需費時 _____ 分鐘，全系列實驗共 _____ 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 | (中文) | | |
| 會議主題名稱 | (英文) | | |
| 實驗/會議目的 | | | |
| 實驗設計 會議內容 | | | |
| 備註 | | | |
| 填寫人簽/章 | | 主持人簽/章 | |