

**臺灣大學腦磁圖儀器使用申請書(實驗用)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (實驗申請專用版本) | 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 |
| **經費來源** | □ 科技部，具有貴儀額度，計畫編號：□ 科技部，不具貴儀額度，計畫編號：□ 其他： |
| **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 |  |
| **申請使用時數** | 每次 |  | 小時，共 |  | 小時 (請以整數算，不足2小時以2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 次 |  | 人，共 |  | 人 |
| 年齡層： |  | 歲 至 |  | 歲 | 族群/來源： |



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (實驗申請專用版本) | 申請日期： | 年 | 月 | 日 |
| **研究計畫名稱** | (中文)  |
| (英文)  |
| **實驗目的** |  |
| **實驗設計** |  |
| **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： |
| 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： |