



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	
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"/> 試躺(以半小時計時) <input type="checkbox"/> 實驗(以每小時計時)		<input type="checkbox"/> 行為實驗室 <input type="checkbox"/> 1間 <input type="checkbox"/> 2間		<input type="checkbox"/> 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)					
	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/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	(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	

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	年 月 日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 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：					