

全民健康保險資料研究利用展延申請書

日期：____年____月____日

受理序號：____（由保險人填寫）

一、申請資料			
申請者(機關、機構、大學、法人)			
地址			
計畫執行人員 (IRB 主持/協同之一)		職稱	
所屬機構/單位		身分證字號	
電子郵件		聯絡電話	
聯絡人姓名		聯絡人電話/ 電子郵件	
聯絡地址			
原受理序號			
二、展延內容			
展延理由			
證明文件類別			
預計展延期限			

申請者：「申請者

代表人：（請簽章）大印」

計畫執行人員 (IRB 主持/協同之一)：（請簽章）

中 華 民 國 年 月 日