**臺北榮民總醫院**

**臨床試驗計畫經費變更/展延申請表**

中華民國 　年　月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 試驗主持人 | 單位 | 職稱 | 聯絡人電話 |
|  |  |  | Tel: |
| Fax: |
| 合約編號： |
| 計畫名稱： |
| □經費額度調整 | □結餘款展延 |
|  經 費 額 度 調 整 | 原編列情形： | 申請變更情形：（僅變更經費需填本欄位） |
| 名稱 | 金額 | 名稱 | 金額 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合計 |  | 合計 |  |
|  展 延 | 合約起訖 | 自 年 月 日至 年 月 日 | 展延期限 | 至 年 月 日 |
| 變更說明：（請檢附核准公文並說明；辦理合約展延不適用本表，請依合約變更程序辦理） |
| 申請單位 | 醫學研究部 | 主計室 | 批示 |
| 計畫主持人：單位主管： |  |  |  |