**臺北榮民總醫院新藥臨床試驗中心**

**第三門診6F 查核室申請單**

填寫日期：民國＿ 年＿ 月 ＿日

|  |  |
| --- | --- |
| **選項** | □新申請　□異動 □取消　 |
| **申請單位** |  |
| **活動名稱** |  |
| **用途** |  |
| **出席人數** |  | **借用空間** | □6F Room1 □6F Room2 |
| **使用時間** | 共天小時年月日 時分至 時 分至年月日 時分至 時 分 |
| **借用設備** | □桌上型電腦  |
| **申請人** | 姓名： 職稱：電話：手機： |
| **活動聯絡人** | 姓名： 職稱：電話： 傳真：手機： E-mail： |
| **備 註** |  |
| **申請單位（簽章）** | **本中心（簽章）** |
| **＊**上述表格內容請詳細填寫。**＊**申請單請交至台北榮民總醫院 新藥臨床試驗中心 方儷庭小姐收Tel: (02)28712121 ext. 1463 |