**佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院**

**研究倫理委員會 計畫撤回申請表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 計畫編號： | | | 申請日期（yy/mm/dd）： |
| 計畫題目： | | | |
| 計畫主持人： | | | |
| 服務單位： | | 聯絡電話： | |
| 共同主持人： | | | |
| 服務單位： | | 聯絡電話： | |
| 協同主持人： | | | |
| 服務單位： | | 聯絡電話： | |
| 贊助機構名稱： | |  | |
| 贊助機構聯絡人： | | 聯絡電話： | |
| 受試者人數： | | 試驗中心數目： | |
| 計畫期限： | | | |
| 計畫案狀態： | ⬜審查中 ⬜已核准尚未執行 ⬜已核准並執行中 | | |
| 審查類型： | ⬜ 一般 ⬜ 簡易 ⬜其他，請說明： | | |
| 請勾選撤回原因類別：  ⬜ 個人因素 ⬜ 研究計畫內容需修改 ⬜ 擬提出其他研究計畫　 ⬜ 其他： | | | |
| 簡述撤回或退出之原因： | | | |

原計畫主持人簽章: