附件一

臺中市政府衛生局資料使用申請書

一、申請人資料			
姓名		身分證字號	
服務機構/單位		職稱	
聯絡電話			
電子郵件			
地址	□□□□□□		
聯絡人姓名／職稱	□同申請人	聯絡人 行動電話	□同申請人
聯絡人電子郵件	□同申請人		
研究目的及用途	□ 研究計畫：委託(補助)單位 _____、計畫編號 計畫名稱 □ 其他：		
單位類別	□ 政府單位 □ 學術單位 □ 個人 □ 醫療院所 □ 其他		

二、實際處理資料人員清冊（應具有中華民國國籍，並以6人為上限）				
姓名/身分證字號	性別	所屬單位	職稱	聯絡電話／E-mail

<table>
<tr><th colspan="4">三、研究計畫摘要</th></tr>
<tr><td>年　度：</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>計畫名稱：</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>計畫緣起：</td><td colspan="3">（計畫產生之背景及重要性）</td></tr>
<tr><td>計畫目的：</td><td colspan="3">（計畫所要達成之目標及所要完成之工作）</td></tr>
<tr><td>實施方法及進行步驟：</td><td colspan="3">（含研究設計、資料蒐集及分析方法）</td></tr>
<tr><td>統計資料庫預定使用範圍及方法：</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>資料利用期間之安全維護方式：</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>關鍵詞：</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>計畫期間：</td><td></td><td>報告(論著)發表(出版)預定日期：</td><td></td></tr>
<tr><td>研究成果處理類型
(可複選)：</td><td colspan="3">預計成果：
□1.論文寫作___件　　□2.論文發表___件(預計發表日期_____)
□3.內部研究___件　□4.提供決策___件
□5.其他___件(請簡要說明
_____)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">計畫主持人：</td><td colspan="3">□同申請人</td></tr>
<tr><td colspan="3">姓名：
職稱：
服務機構/單位：
聯絡地址：□□□□□□
聯絡電話/ E-mail：</td></tr>
</table>

四、申請使用資料檔案清單 （以本局既有之檔案及欄位為準）				
勾選	資料檔名稱	資料年度（單位：年）	申請年度（單位：年）	申請使用期限（至年月日）
□				
□				
□				
□				

註：

資料使用目的如係人體研究法第四條定義之人體研究者，應檢附有效期限內之 IRB 證明；如符合衛生福利部公告得免倫理審查委員會審查之人體研究案件範圍所定之情形，應檢附 IRB 核發之免審證明。申請案計畫名稱與其所檢附之 IRB 證明應相符，且不得有造假或過期等情形，若經查證屬實，除撤銷或退回申請案外，相關法律責任由申請案相關人員自行承擔。

申請人簽署：_____

申請日期：_____

審核結果：□同意提供　　□無法提供