## 台灣心智科學腦造影中心

**儀器使用申請單**

申請日期： 年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名  (計畫主持人) |  | | | 簽　章 | |  |
| 單　位 |  | | | 職　別 | |  |
| 電子郵件 |  | | | 電　話 | |  |
| 計畫名稱 | 中文： | | | | | |
| 英文： | | | | | |
| 計畫執行期間 | 計畫總執行期間為 年　　月　　日至 年　　月　　日，  此申請書為\_\_\_年期計畫之第\_\_\_年，至\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日截止。  (例:計畫總執行期間為104年1月1日~106年12月31日，  於105年1月1日向中心提出申請，即為3年期計畫之第2年，至105年12月31日截止)  備註：多年期計畫，只需申請一次，若申請過，直接提供IRB | | | | | |
| 經費來源 | * 國科會計畫：   計畫編號\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ 其他：機關名稱\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 倫理審查核可有效期限 | 年　　月　　日至 年　　月　　日 | | | | | |
| 申請使用時數 | 小時 ,參考用，請填寫估計數字 | | | | | |
| 參與人員(為方便中心門禁管控，最多五名) | | | | | | |
| □主持人 □共同/協同主持人  □研究執行人員 □其他\_\_\_\_ | 姓名 |  | 電子郵件 | |  | |
| 單位/職別 |  | 聯絡電話 | |  | |
| □主持人 □共同/協同主持人  □研究執行人員 □其他\_\_\_\_ | 姓名 |  | 電子郵件 | |  | |
| 單位/職別 |  | 聯絡電話 | |  | |
| □主持人 □共同/協同主持人  □研究執行人員 □其他\_\_\_\_ | 姓名 |  | 電子郵件 | |  | |
| 單位/職別 |  | 聯絡電話 | |  | |
| □主持人 □共同/協同主持人  □研究執行人員 □其他\_\_\_\_ | 姓名 |  | 電子郵件 | |  | |
| 單位/職別 |  | 聯絡電話 | |  | |
| □主持人 □共同/協同主持人  □研究執行人員 □其他\_\_\_\_ | 姓名 |  | 電子郵件 | |  | |
| 單位/職別 |  | 聯絡電話 | |  | |

|  |
| --- |
| **實驗目的** (請簡述研究目的) |
|  |
| **實驗說明** (請簡述實驗流程，包含fMRI實驗、相關行為實驗或問卷調查等所需時間，並就fMRI實驗所需使用之掃描序列、掃描參數、相關配合之軟體及硬體項目說明) |
|  |
| 註1：若須使用造影儀模型(MOCK)，請說明原因、使用方式及時段。  註2：若因特殊原因，需寄放實驗相關儀器(須經中心核可)，請說明儀器用途、尺寸大小與寄放期間，本中心僅提供場地，恕不負保管責任。 |

* 中心填寫

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 操作員確認 |  | 行政人員確認 |  |
| 諮詢委員會  確認 |  | | |

註：本申請書由台灣心智科學腦造影中心收存憑以開立繳費通知單 。