

檔 號：KCP0206
保存年限：5

高雄醫學大學 函

地址：807高雄市三民區十全一路100號
承辦人：賴裕鈴
電話：(07)3121101轉2270
傳真電話：(07)3218241
電子信箱：extend@kmu.edu.tw

受文者：國立暨南國際大學

發文日期：中華民國103年5月23日

發文字號：高醫心推字第1031101693號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：招生簡章及報名表（1031101693-1.DOC，共1個電子檔案）

主旨：本校推廣教育暨社會資源中心將開設「IRB人體試驗研討會」課程，歡迎 貴校師生踴躍報名參加，並請 惠予公告周知。

說明：

一、為因應施行人體試驗研究的需求，本校推廣教育暨社會資源中心，特開辦「IRB人體試驗研討會」課程，以利相關研究計劃之研提。

二、開課日期：103年6月21日（星期六）

三、上課時間：下午1時至下午5時30分

四、上課地點：本校教室（高雄市三民區十全一路100號）

五、報名費用：500元

六、報名方式：

（一）現場報名：每星期一至星期五（不含國定假日）上午9時至下午5時（中午不休息）至本校濟世大樓一樓CS118「推廣教育暨社會資源中心」辦理。

（二）通訊報名：請填妥報名表，並將報名表及報名費用（請用郵局匯票，匯票受款人請寫「高雄醫學大學」）一起掛號寄至「807高雄市三民區十全一路100號 高雄醫學大學推廣教育暨社會資源中心收」並註明報名「IRB人體



103年5月23日暨收文總字第1030006605號





試驗研討會」課程。

七、相關訊息詳見招生簡章，報名表請至

<http://dtextpro.kmu.edu.tw> 右方「非學分班」公告下載。

八、洽詢電話：07-3121101 轉 2270。

九、聯絡人：賴小姐。

十、隨函檢附招生簡章及報名表1份。

正本：公私立大專校院

副本：本校推廣教育暨社會資源中心

103/05/23
15:33:48

裝

擬辦：

- 一、將來文上傳本校公文系統，
公告週知。
- 二、文陳閱後存。

教授兼
研發長 林佑昇

代
行爲



專員王淑娟
(03-5-26)

教授兼
研發長 施君興

教授兼
研發長 林佑昇

線



2014年IRB人體試驗研討會

目的緣由：提供有興趣參與人體試驗相關研究人員，執行人體試驗時所需之知識、法規與相關規劃，探討產官學界之合作模式與未來展望。

主辦單位：高雄醫學大學 推廣教育暨社會資源中心、高雄醫學大學附設中和紀念醫院人體試驗審查委員會

協辦單位：高雄醫學大學附設中和紀念醫院臨床試驗中心

上課時間：2014年6月21日（星期六）13：00～17：30

上課地點：高雄醫學大學 第一教學大樓地下一樓演藝廳（高雄市三民區十全一路100號）

本校交通資訊請參閱：<http://www2.kmu.edu.tw/front/bin/ptlist.phtml?Category=38>

報名資格：人體試驗之產官學界各領域先進與專家學者，或欲申請或執行人體試驗計畫之醫師、老師及研究人員，或對人體試驗有興趣之社會大眾。

收費標準：500 元

名 額：160 人以上開班

報名方式：

- (1) 現場報名：請攜帶報名費用至本校濟世大樓一樓 CS118 室推廣教育暨社會資源中心報名
- (2) 通訊報名：請填妥報名表後將報名表及 500 元匯（匯票受款人請寫「高雄醫學大學」）一起以掛號寄至「807 高雄市三民區十全一路 100 號 高雄醫學大學推廣教育暨社會資源中心 收」

洽詢電話：07-3121101 轉 2270 傳真電話：07-3218241

電子信箱：extend@kmu.edu.tw

課程資料下載網址：<http://dtextpro.kmu.edu.tw>

退費：依本校推廣教育實施辦法第十四條規定辦理。

研習內容：

| 時 間 | 課 程 名 稱 |
|-------------|--------------------------|
| 12:30~12:50 | 報 到 / 簽 到 |
| 12:50~13:00 | 長官致詞 |
| 13:00~13:50 | 研究之資料與檢體管理（法規及實務經驗） |
| 13:50~14:40 | 資料庫研究（法規及實務經驗） |
| 14:40~15:10 | 中 場 休 息 |
| 15:10~16:00 | 知情同意的過程與受試者同意書 |
| 16:00~16:50 | 研究之風險及利益評估(含易受傷害族群之特殊保護) |
| 16:50~17:30 | 認證考試、意見交流 |

2014 年人體試驗實務研討會報名表 (開課序號: 94130001)

| | | | | | |
|--------------|---|-------|---------------|----------|---|
| 中文姓名 | | 英文姓名 | | | |
| 身份證字號 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 出生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 教育程度 | <input type="checkbox"/> 1.高中職 <input type="checkbox"/> 2.專科 <input type="checkbox"/> 3.大學 <input type="checkbox"/> 4.碩士 <input type="checkbox"/> 5.博士 | | | | |
| 服務單位 | | | 職 稱 | | |
| 聯絡電話 | 公司 | | | 傳真號碼 | |
| | 家裡 | | | E - mail | |
| | 手機 | | | 公務人員學習登錄 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 繼續教育 登錄職類 | <input type="checkbox"/> 西醫師類 <input type="checkbox"/> 護理師類 | | | | |
| 住 址 | | | | | |
| 注意事項 | <p>關於您填報的個人資料，本中心</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.將依個人資料保護法進行蒐集、處理與利用，且已採取適當之安全維護措施。 2.僅使用於本中心相關事項，並且絕不會將您的個人資料傳輸給第三方。 3.若您不願意提供真實且完整的個人資料，將導致報名程序無法完成，影響您參與本課程之權益。 <p>如有任何建議指教，或您欲行使個資請求權，請聯絡 中心電子郵件 extend@kmu.edu.tw 或來電(07) 3121101-2270 告知</p> <p>本人同意本表由本中心於執行本計畫範圍內進行蒐集、處理與利用</p> <p>學員簽章 _____</p> <p>本中心個人資料保護政策，請參閱 http://dtextpro.kmu.edu.tw 中心網頁</p> | | | | |
| 推廣學號 | | | 承辦 人簽 章 | 收費簽 章 | |
| 費用/日期 | 500 元 | | | | |
| 備 註 | 請詳閱報名注意事項，洽詢電話：(07) 312-1101 轉 2270 | | | | |