

檔 號：
保存年限：

天成醫療社團法人天晟醫院 函

地 址：桃園縣中壢市延平路 155 號
承 辦 人：企劃室 蘇玉珍
聯絡電話：03-4629292 分機 28830

受文者：如正本

發文日期：中華民國 102 年 1 月 14 日
發文字號：晟字第 102011401 號
速別：普通
密等及解密條件或保密期限：
附件：報名表及會議議程乙份

主旨：謹訂於 102 年 2 月 2 日(星期六)於本院舉辦「人體試驗研究人員講習班」，敬邀 貴院相關領域或有興趣同仁參加，請 查照。

說明：

- 一、配合最新公告之人體研究法，及 101 年 10 月份正式上路的個人資料保護法，凡現任人體試驗主持人及執行者、未來有意願主持或執行人體試驗計畫者、有興趣瞭解及參與人體試驗計畫者，均歡迎報名參加。
- 二、「人體試驗研究人員講習班」課程內容如下：
 1. 上課時間：102 年 2 月 2 日(週六 08:30~17:00)。
 2. 上課地點：天晟醫院 B1 國際會議廳。(中壢市延平路 155 號)
 3. 課程主題：一般審查與簡易審查、研究風險評估、知情同意的過程與受試者同意書、個人資料保護法與受試者保護、人體研究法與臨床試驗。

天成醫院技科章

HC 文
2013-01-18

正本：基隆長庚紀念醫院、臺北市立聯合醫院和平婦幼院區、臺北市立聯合醫院仁愛院區、國立台灣大學醫學院附設醫院、三軍總醫院、台北榮民總醫院、台北長庚紀念醫院、林口長庚醫院、臺安醫院、國泰綜合醫院、馬偕紀念醫院、馬偕醫院淡水分院、新光醫院、和信治癌中心醫院、臺北醫學大學附設醫院、台北市立萬芳醫院、亞東紀念醫院、耕莘醫院、行政院衛生署桃園醫院、敏盛綜合醫院、壠新醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院、馬偕紀念醫院新竹分院、新竹國泰綜合醫院、行政院衛生署苗栗醫院、為恭紀念醫院、行政院衛生署豐原醫院、台中榮民總醫院、林新醫院、大甲李綜合醫院、光田綜合醫院、童綜合醫院、財團法人佛教慈濟綜合醫院台中分院、大里仁愛醫院、中山醫學大學附設醫院、中國醫藥大學附設醫院、秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院、財團法人彰化基督教醫院、秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院、財團法人彰化基督教醫院二林分院、埔基醫療財團法人埔里基督教醫院、財團法人天主教若瑟醫院、財團法人彰化基督教醫院雲林分院、中國醫藥大

學北港附設醫院、聖馬爾定醫院、嘉義長庚紀念醫院、財團法人佛教慈濟綜合醫院
大林分院、行政院衛生署台南醫院、台南市立醫院、國立成功大學醫學院附設醫院、
柳營奇美醫院、奇美醫院、郭綜合醫院、高雄市立大同醫院、國軍左營總醫院、高
雄榮民總醫院、阮綜合醫院、高雄市立鳳山醫院、高雄長庚紀念醫院、義大醫院、
財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院、行政院衛生署屏東醫院、安泰醫院、
屏基醫療財團法人屏東基督教醫院、馬偕紀念醫院台東分院、財團法人佛教慈濟綜
合醫院

副本：本院院長室、教研中心、企劃室

院長 蔡世惟

人體試驗研究人員講習班

天成醫療社團法人天晟醫院 主辦
財團法人醫學研究倫理基金會 協辦

為配合最新公告之人體研究法，及101年10月份正式上路的個人資料保護法，凡現任人體試驗主持人及執行者、未來有意願主持或執行人體試驗計畫者、有興趣瞭解及參與人體試驗計畫者，均歡迎報名參加。

全程參加活動並完成考試評估者核發課程「訓練證明」6小時，認證考試及格者核發「訓練證明」8小時，以作為未來執行臨床試驗資格之認定。

時間：102年2月2日（星期六）8:30~17:00

地點：天成醫療社團法人天晟醫院 B棟 B1 會議室(桃園縣中壢市延平路 155 號)

流程：

時 間	主 題	講 員
8:30~8:50	報 到	
8:50~9:00	長官致詞	
9:00~10:00	個人資料保護法與受試者保護	國立臺北護理健康大學 曾育裕 副教授
10:00~10:10	中場休息	
10:10~11:10	人體研究法與臨床試驗	國立臺北護理健康大學 曾育裕 副教授
11:10~12:10	研究之風險及利益評估 (含易受傷害族群之特殊保護)	財團法人彰化基督教醫院 陳書毓 督導
12:10~12:30	綜合討論	
12:30~13:30	午 餐	
13:30~14:30	知情同意的過程與受試者同意書	財團法人彰化基督教醫院 陳書毓 督導
14:30~15:30	計劃主持人的責任 及與IRB之間的溝通	財團法人彰化基督教醫院 陳祖裕 醫師
15:30~15:40	中場休息	
15:40~16:40	審查實務經驗分享 免審、簡審及免除同意(書)	財團法人彰化基督教醫院 陳祖裕 醫師
16:40~17:00	綜合討論及認證考試	

**天成醫療社團法人天晟醫院
人體試驗研究人員講習班報名表**

學員基本資料			
姓 名		身分證字號	
服務單位		午餐	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
證書寄送地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
聯絡電話	(單位)	(手機)	請盡量填寫手機號碼以方便異動時聯繫
電子信箱			
收據資料	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 機構， 名稱：_____ (請正楷填寫)		
<h2 style="margin: 0;">繳款憑證黏貼處</h2>			

注意事項：

1. 報名方式：敬請於 **102年1月30日(星期三)五點以前將繳費憑證黏貼於本表**，寄至 nd49@tcmg.com.tw，或傳真 03-4343050 蘇玉珍收，傳真後 10 分鐘起務必來電確認完成報名手續(連絡電話 03-4629292 轉分機 28830)
2. 報名費用：院外人員 1000 元，本體系同仁免費。
3. 繳費方式：戶名：天成醫療社團法人天晟醫院
銀行名稱：華南商業銀行 壠昌分行
總行代號：008 / 帳號：243100018988
4. 名額：限 100 人(名額有限額滿為止)
5. 訓練課程證明於活動結束後由財團法人醫學研究倫理基金會。
6. **因故無法參加者，恕無法退費，但可轉讓他人上課，為此變更請於活動前三天通知。**
7. 為響應環保，活動現場不提供紙杯，請自行攜帶環保杯。
8. 本課程已同步申請醫師、護理人員繼續教育積分。