**未收取計畫主持人費聲明書**

IRB案號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

試驗名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.本人已確認本研究試驗案無領取計畫主持人費。

2.如有不實之陳述，致使本計畫因本人過失造成醫院或他人受損害時，概由本人負法律責任。

此致

長庚醫療財團法人

立聲明書人

計畫主持人：

中華民國 年 月 日