**長庚醫療財團法人人體試驗申請案**

**基本資料表-食品(含健康食品)**

|  |
| --- |
| 計畫名稱：(中文)  (英文) |
| 試驗申請狀況：⬜新案  ⬜修正案（曾於 年 月提出申請，編號為 ） |
| 品名： |
| 該產品申請類型：  ⬜食品  1.是否為國內製造廠商：  ⬜是（國內製造廠商請附專利証明影本一份），請填寫食品GMP第 號  ⬜否（由國外輸入國內販賣者請附上衛生福利部食品藥物管理署許可資料，若該產品經互惠免驗優待出品國政府發給檢驗合格證明得免查驗而輸入者，請附上該食品出品國政府發給檢驗合格證明）  2.該食品販賣者（由國外輸入國內販賣者須填寫）：  ⬜健康食品  衛署健食規字第 號，衛署健食字第 號 |
| 製造廠商名稱及地址：  （請務必查明） |
| 內容物名稱及其重量、容量或數量(其為兩種以上混合物時，應分別標明)：  (請填寫食品主原料、副原料等資訊) |
| 食品添加物之名稱： |
| 保存方法及條件： |
| 核准之功效：(健康食品須填寫)  ⬜免疫調節作用 ⬜調節血脂作用 ⬜調整腸胃功能  ⬜護肝（化學性） ⬜改善骨質疏鬆 ⬜牙齒保健 ⬜延緩衰老功能 ⬜調節血糖 ⬜抗疲勞功能  ⬜輔助調節血壓功能 ⬜促進鐵吸收功能 ⬜輔助調節過敏體質 ⬜不易形成體脂肪 ⬜其他： |
| 攝取量、食用時應注意事項及其他必要之警語：(健康食品須填寫) |
| 營養成分及含量：  (請填寫營養標示，如熱量、蛋白質、指訪、碳水化合物等資訊) |
| 其他經中央主管機關公告指定之標示事項： |
| 國內已使用之醫療機構： |
| 國內其他臨床試驗進行地點： |
| 聯絡人 ˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍ 服務單位 ˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍ  職稱 ˍˍˍˍˍˍˍˍˍ 電話：ˍˍˍˍˍˍ 傳真：ˍˍˍˍˍˍˍ  聯絡人地址 ˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍ |

註1：不適用項目請註明「不適用」。

註2：本表可依內容增加自動延伸。填寫內容以中文為主，必要時加英文，唯字體不得小於14號字。

註3：以下空白。