|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 填表日期： |  |
| 申請者資訊（請確實填寫並勾選）  |
| 公司 / 研究單位 |  | □ 院內 □ 院外 |
| 申請人 |  |
| 統一編號 |  |
| 聯絡人  |  | 請留做實驗的人員 |
| 聯絡電話  |  | 請留做實驗的人員 |
| 電子郵件 |  | 請留做實驗的人員 |
| 研究計畫 | □否 | □是: | □院外計畫 | □院內計畫 | 案號 |  |
| 注意事項：(請確實勾選) |
|  我已閱讀並願意遵守林口長庚紀念醫院質子暨放射治療中心「輻射管制區輻射安全注意事項」。 |
|  我已清楚申請研究用高能質子照射服務，實驗室僅提供質子束流，對照射樣品或設備測試結果完好與否，實驗室不負賠償責任。 |
|  我已清楚照射完樣品會活化，並願意遵守表面輻射劑量率低於背景值（0.1 ~0.2 μSv/h）才可帶出輻射管制區。 |
| Irradiated parameters  |
| Sample  | 🗆 Cell, cell type \_\_\_\_\_\_\_\_ | 🗆 Animals, animal type\_\_\_\_\_\_ |
| 🗆 Others, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Please simple describe)  |
| Dose (Gy) |  |
| Fractions  |  |
| Set-up  |
| Please simple describe the aim of this experiment.  |