

附表三、人體生物資料庫展延許可申請表（一式二份）

申請日期	中華民國 年 月 日	收發 文號	(此欄由衛生福利部填寫)
設置者資料	機構名稱： 地址： 代表人姓名： 承辦人： 電話： 傳真： 電子郵件：	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 申請機構章戳處 </div>	
人體生物資料 庫名稱			
審查費	<input type="checkbox"/> 新臺幣 9 萬元整 <input type="checkbox"/> 新臺幣 _____ 萬元整 (9 萬元 + 5 萬元 × _____ ; 詳見注意事項 2)		
檢附文件 <input type="checkbox"/> 原許可證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 許可證明效期內通過查核之證明。 <input type="checkbox"/> 檢具設置計畫書所記載之事項有變更，其變更後設置計畫書。 <input type="checkbox"/> 人體生物資料庫展延許可自評內容 (請參考查核基準) <input type="checkbox"/> 其他			
備註	1.一份申請表以申請一案件為限。 2.機構之所有生物檢體於同一處所保存者，每一申請案收取新台幣九萬元整；機構之生物檢體採分開保存於不同處所者，每增加一保存處所，加收新台幣五萬元整。		

茲具結保證以上所填資料及檢附文件俱為事實，若有不實之處願接受本案不予核可或撤銷之結果，並負法律相關責任！

切結機構之印章：

機構負責人印章：