國家衛生研究院產學合作研發計畫企劃書

一、計畫基本資料

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 計畫名稱 | 中文 | 在地社區民眾肌力提升介入成效驗證計畫 | | | | | |
| 英文 |  | | | | | |
| 計畫主持人姓名 | |  | 職稱 | |  | 電話 |  |
| 合作條件以合作對象擁有優先技術移轉之權利或選擇權 | | | | | | | □是 □否 |
| 本產學合作計畫是否有進行下列實驗  **（勾選下列任一項，需於計畫執行前須附相關實驗之同意文件）** | | | | | | | |
| 🞎人體實驗/人體檢體 | | | | 🞎人類胚胎/人類胚胎幹細胞 | | | |
| 🞎基因重組實驗/基因轉殖田間實驗 | | | | 🞎動物實驗 | | | |
| 計畫摘要： | | | | | | | |

二、合作廠商基本資料

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 公司名稱（中文） |  | 成立日期 |  |
| 公司名稱（英文） |  | 資本額 |  |
| 負責人 |  | 去年度營業額 |  |
| 地址 |  | | |
| 本案聯絡人 |  | 職稱 |  |
| 聯絡電話 |  | E-mail |  |
| 聯絡傳真 |  |  | |

＊請仔細研讀以下問題並據實勾選以表聲明：

（1）本公司為依法登記且二年內無違法紀錄，並從事或即將從事與計畫內容或技術性質相關業務者-----------□是 □否

（2）本公司有依法繳交營利事業所得稅--------□是 □否

（請妥善保存相關資料，以供本院應主管機關要求備查）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 合作廠商用印： |
|  | 代表人： （簽章） |
|  | 填表日期： 年 月 日 |