

操作醫師明細

一、操作醫師一覽¹⁰：

二、操作醫師資料表¹¹：

醫師姓名		出生年月日	
醫師專科別 ¹²		專科證書字號 ¹³	
醫療專長			
符合資格	<input type="checkbox"/> 完成中央主管機關公告特定細胞治療技術相關之訓練課程 (應檢附完成訓練課程證明) <input type="checkbox"/> 曾參與施行與特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法附表三所定特定細胞治療技術相關之人體試驗 (應檢附衛生福利部人體試驗計畫核准函及 IRB 同意函影本)		
經歷 (請按服務時間先後順序填寫與現提計畫有關之經歷)			
現職機構	專任/兼任	職稱	起訖年月
曾任職機構	專任/兼任	職稱	起訖年月

¹⁰請列出所有施行本計畫之操作醫師，如不同癌症別之操作醫師不同，請依癌症別分段臚列。且每位操作醫師皆應填寫操作醫師資料表。

¹¹每位操作醫師填寫 1 張，並須檢附完成訓練課程或參與之人體試驗計畫資料。

¹²為衛生福利部授予之專科醫師證書科別。

¹³應檢附專科醫師證書影本。