

衛生福利部食品藥物管理署委託業務計畫書

年 度：

計畫名稱：

申請機構：

主 持 人：_____ 簽 名：

申請日期：

註：本計畫書以中文書寫為主

目 錄

頁 碼

封面

目錄

壹、綜合資料

()

貳、計畫摘要

()

參、承諾完成工作項目表

()

肆、「承諾完成工作項目」分段驗收期程表 ()

伍、計畫內容

(一) 計畫緣起

()

(二) 計畫目的

()

(三) 連續性計畫之執行成果概要 ()

(四) 實施方法及進行步驟 ()

(五) 預期成果

()

(六) 重要參考文獻

()

(七) 預定進度

()

(八) 人力配置

()

(九) 經費需求

()

(十)需有關機關配合或協調事項

()

陸、附件

一、研究人員學經歷說明書，共()份

()

二、其他(請註明)

()

共()頁

衛生福利部食品藥物管理署○○年度委託業務計畫書

壹、綜合資料：

計畫名稱	中文：											
	英文：											
投標廠商			投標廠商統一編號 (8位數字)								投標系所 (單位)	
計畫性質	☐ 基礎研究 ☒ 應用研究 ☐ 技術發展											
計畫類別	☐ 一年期計畫 ☐ 連續型計畫(指先前已獲本局委託執行前面期程之延續計畫) ☒ 新增計畫： ☐ 多年期計畫，共 ____ 年											
本計畫是否有進行下列實驗：（勾選下列任一項，須附相關實驗之同意文件） ☐ 人體實驗 ☐ 基因重組實驗 ☐ 動物實驗												
執行期限	自 _____ 起 自 _____ 起 本年度計畫： ____ 年 ____ 月 ____ 日 全程計畫： ____ 年 ____ 月 ____ 日 至 _____ 止 至 _____ 止											
年度	研究 人力	申請金額	主管機關 核定金額	請填下列已執行年度之核定數、本年度之申請數、以後各年度之預估數								
				人事費			業務費			管理費		
年度												
年度												
年度												
合計												
計畫主持人			職 稱			電 話				傳 真		
E-mail												
連絡地址												
計畫連絡人			職 稱			電 話				傳 真		
E-mail												
連絡地址												

貳、計畫摘要：請摘述本計畫之目的與實施方法及關鍵詞

建議頁數： 頁

關鍵詞：

伍、計畫內容：

建議頁數： 頁

一、計畫緣起：請敘述本計畫產生之背景及重要性，如：(1)政策或法令依據，(2)問題狀況或發展需求，(3)國內外相關研究之文獻探討，(4)本計畫與醫療保健之相關性等。

二、計畫目的：請分點具體列述本計畫所要達成之目標以及所要完成之工作項目，應避免空泛性之敘述。屬中長期計畫者，應列述全程計畫之總目標及分年計畫之目的。

建議頁數： 頁

三、連續性計畫之執行成果概要（新申請之計畫可概述主持人過去曾執行之相關計畫成果及實際應用情形）。

建議頁數：

四、實施方法及進行步驟：請詳細說明實施本計畫各工作重點所預定採用之方法及步驟。

五、預期成果：請說明實施本計畫後，預期達成之新發現或新發明及結果。

六、重要參考文獻：依一般科學論文之參考文獻撰寫體例，列出所引用之參考文獻，並於計畫內容引用處標註之。

八、人力配置：類別欄請分別填寫主持人、協同主持人、研究員、專任研究助理、兼任研究助理等。研究助理如未確定人選，其姓名欄可填寫待聘。主持人、協同主持人、研究員需填附格式十五之學經歷說明書。

[illegible]

九、__年度經費需求：本計畫所需各項經費，按年度詳實編列，各經費項目請務必按照相關所訂之名稱與次序填寫。說明欄內應詳細說明估算方法及用途。

項 目	金 額	說 明
合 計		新臺幣 元整（含稅）

(篇幅不足，請自行複製)

十、需其他機關配合或協調事項：請逐項填明。若無配合或協調事項，則從略。

配合或協調機關	配合或協調事項	配合金額	配合或協調單位系所主任或機關首長核章
			配合單位_____ 日期
			配合單位_____ 日期
			配合單位_____ 日期
			配合單位_____ 日期
			配合單位_____ 日期
			配合單位_____ 日期
			配合單位_____ 日期
			配合單位_____ 日期
			配合單位_____ 日期
			配合單位_____ 日期

(篇幅不足，請自行複製)

第 頁

陸、附件

附表一：研究人員學經歷說明書（每人填寫一份）					
類 別	（ ）主持人		（ ）協同主持人		（ ）研究員
姓 名		性別		出生年月日	
學 歷（擇其重要者填寫）					
學 校 名 稱		學 位	起 迄 年 月	科 技 專 長	
經 歷（請按服務時間先後順序填寫與現提計畫有關之經歷）					
服 務 機 構 及 單 位			職 稱	起 迄 年 月	
現任：					
曾任：					
之近 相五 關年 研內 究曾 計參 畫與	計 畫 名 稱		計畫內擔任工作	計畫支援機關	起迄年月
關執 研行 究中 計之 畫相	計 畫 名 稱		經 費	計畫支援機關	起迄年月
關申 研請 究中 計之 畫相	計 畫 名 稱		申 請 經 費	計畫支援機關	起迄年月
近五年相關之著作及研究報告名稱：（另紙繕附，不得超過兩頁）					

主持人簽章：

填表人簽章：

(篇幅不足，請自行複製)

第 頁

附表二：研究人員最近五年已發表與計畫內容相關之學術性著作清單（每人填寫一份）

(篇幅不足，請自行複製)

第

