****

**研究統計諮詢紀錄表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **諮詢案件編號** |  | **收件日期** |  |
| 院區別 | □新店院區 □安康院區  |
| 申請人姓名 |  | 職稱 |  | 單位/科別 |  |
| 身分類別 | □醫師 □醫事人員 □護理人員 □行政 □其他 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 聯絡電話 |  | 電子信箱 |  |
| 諮詢日期 |  | 諮詢起訖時間 |  | 總諮詢時間 |  |
| **一、諮詢內容摘要:** |
| **二、諮詢內容答覆與建議:** |
| **三、本次諮詢使用之統計軟體(若有)**□SAS □SPSS □STATA □其他 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **申︵****請簽****人章****員︶** | **承︵****辦簽****人章****員︶** | **承主****辦管****單核****位章** |

BFA32B62 統計諮詢服務申請辦法/醫學研究中心