****

**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