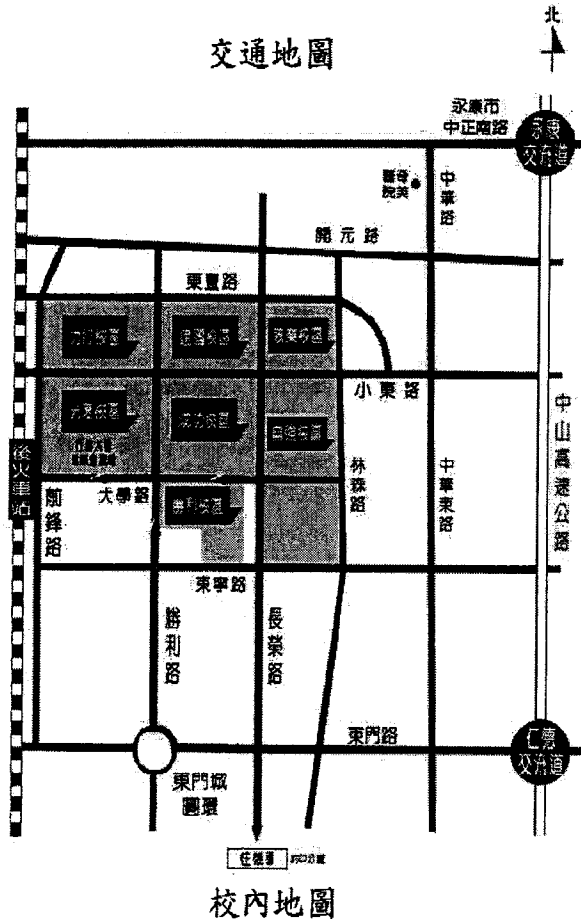


交通及會場指引

上課地點：國立成功大學醫學院 2 樓第四講堂(台南市勝利路 138 號，小東路成大醫學院成杏校區門口進入)。

◎自行開車（國道路線）



(1) 南下：沿國道一號南下 → 下永康交流道右轉 → 沿中正北路、中正南路(南向)往台南市區直行 → 中華路左轉 → 沿中華東路前進 → 於小東路口右轉，直走即可抵達本校。

【自國道三號南下者，轉國道 8 號(西向)，可接國道一號(南向)】

(2) 北上：沿國道一號北上 → 下仁德交流道左轉 → 沿東門路(西向)往台南市區直走 → 遇林森路或長榮路右轉(北向)，即可抵達本校。

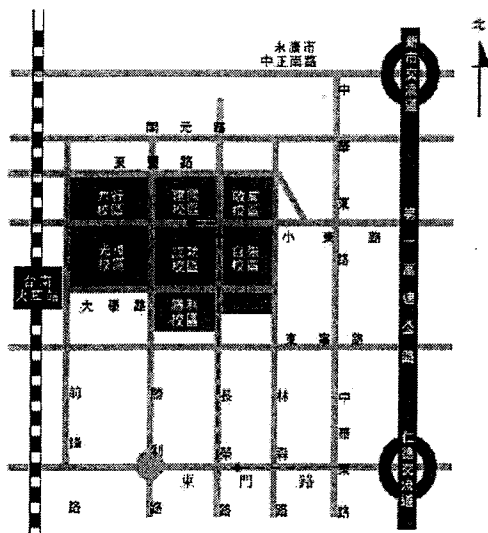
【自國道三號北上者，轉 86 號快速道路(西向)，可接國道一號(北向)】

◎搭乘火車

於台南站下車後，自後站出口(大學路)，大學路左側即為本校光復校區。

◎搭乘高鐵

搭乘台灣高鐵抵台南站者，可至高鐵台南站二樓轉乘通廊或一樓大廳 1 號出口前往台鐵沙崙站搭乘台鐵區間車前往台南火車站，約 30 分鐘一班車，20 分鐘可到達台南火車站；成功大學自台南火車站後站步行即可到達。



成大醫學院路線：

下中山高仁德交流道往台南方向直走東門路，遇長榮路右轉直走，到小東路左轉直行，在右手邊即可看到成大醫學院。

研究倫理進階課程

主辦：台灣臨床研究倫理審查學會(TAIRB)
國立成功大學醫學院附設醫院人體試驗委員會

日期：2016年5月7日(星期六)上午8時30分至下午4時30分

地點：國立成功大學醫學院2樓第四講堂(成杏校區)

【課程表】

| 時間 | 主題 | 講師 |
|-------------|-----------------|-------|
| 8:30-8:50 | 報到 Registration | |
| 8:50-9:00 | 長官致詞 | |
| 9:00-10:30 | 生醫研究之學術倫理議題 | 蔡甫昌教授 |
| 10:40-12:10 | 研究者、資助者與企業之關係 | 陳純誠醫師 |
| 12:10-13:10 | 中午休息 | |
| 13:10~14:40 | 人體研究的倫理審查迷思 | 林志勝醫師 |
| 14:50~16:20 | 人體試驗之傷害、補償與賠償 | 曾育裕主任 |
| 16:20~16:30 | 課後測驗 | |

【學分認證】 全程參與者(須完成簽到/退)核發 8 小時受訓證明，未全程參與者恕無法核發證明。

【報名方式】 即日起受理報名至 105 年 4 月 25 日 (星期一) 止，請以電子郵件 tairb.2009@gmail.com 或傳真 02-27187775 回傳報名表及繳費證明，始完成報名手續。

【繳費方式】 會員新台幣 700 元，非會員新台幣 1,000 元，匯款資訊如下：

(一) 銀行名稱：合作金庫銀行南京東路分行(代碼 006)

(二) 帳號：0410717100259

(三) 戶名：台灣臨床研究倫理審查學會

研究倫理進階課程
【報名表】

| TAIRB 個人報名表(含個人會員及非會員) | | | |
|---|-----|-------|------------------------------|
| 姓 名 | 中文: | 會員類別 | <input type="checkbox"/> 會員 |
| | 英文: | | <input type="checkbox"/> 非會員 |
| 服務機關 | | 聯絡電話 | |
| 職 稱 | | Email | |
| <p>繳款憑證黏貼處</p> <p>請將繳款憑證黏貼於此，以完成報名程序</p> | | | |

註:英文姓名為製作學分證明用。

TAIRB 聯絡人：蔡汝青小姐

聯絡電話：02-25148990

傳真電話：02-27187775

電子郵件信箱：tairb.2009@gmail.com

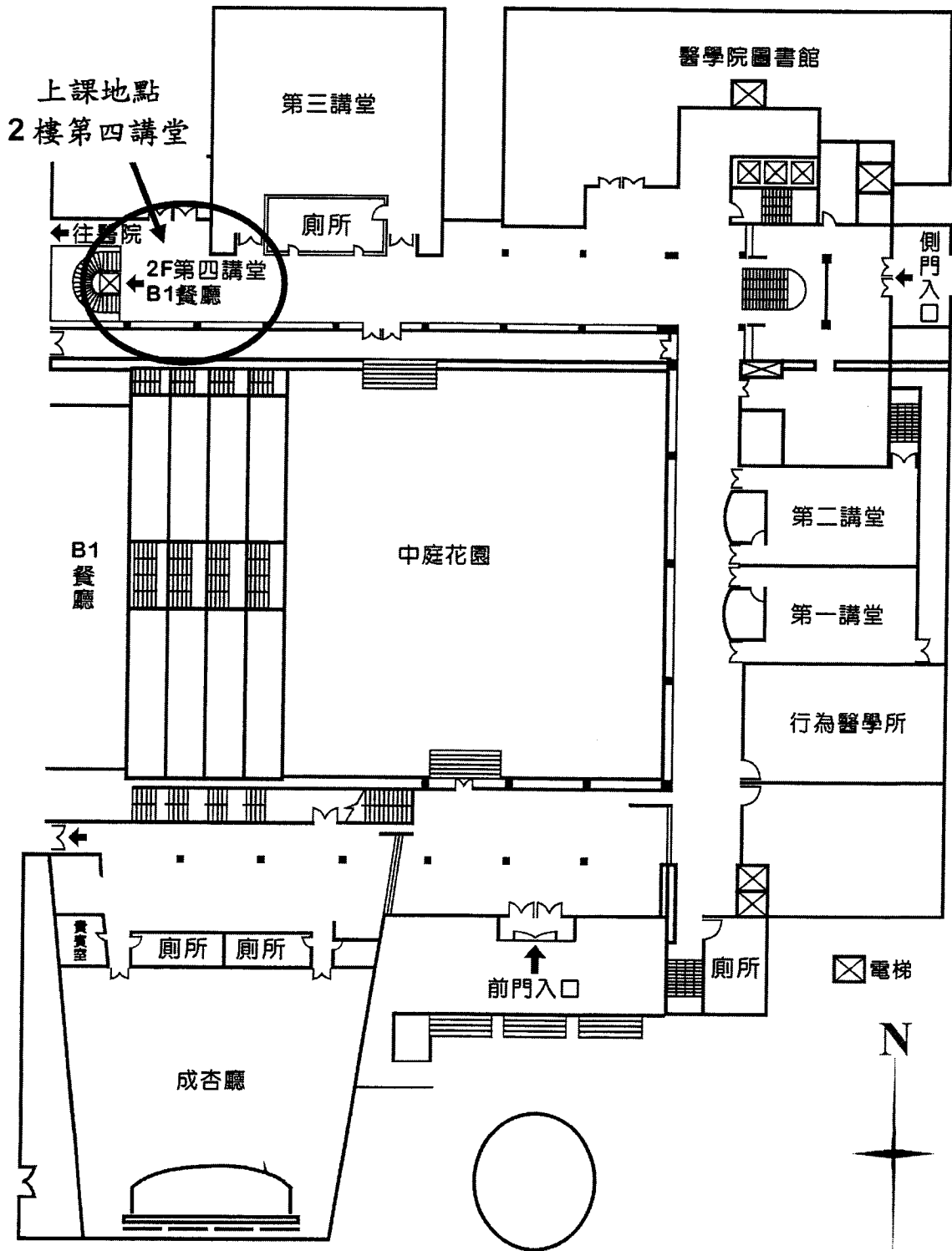
研究倫理進階課程

【報名表】

| TAIRB 團體會員報名表 | | | |
|--|-----------------------|--------|--|
| 機關名稱 | | 電子信箱 | |
| 主要聯絡人 | | 聯絡電話 | |
| 報名人數 繳費金額 | 共計_____人，繳交費用共計_____元 | | |
| 參加人員(請依人數自行增列) | | | |
| 1 | 中文姓名: | 職稱: | |
| | 英文姓名: | Email: | |
| 2 | 中文姓名: | 職稱: | |
| | 英文姓名: | Email: | |
| 3 | 中文姓名: | 職稱: | |
| | 英文姓名: | Email: | |
| 4 | 中文姓名: | 職稱: | |
| | 英文姓名: | Email: | |
| 5 | 中文姓名: | 職稱: | |
| | 英文姓名: | Email: | |
| <h2 style="margin: 0;">繳款憑證黏貼處</h2> <p style="margin: 0;">請將繳款憑證黏貼於此，以完成報名程序</p> | | | |

註:英文姓名為製作學分證明用。

成大醫學院講堂位置平面圖



小東路成大醫學院成杏校區門口進入