**高雄醫學大學 傳染病與癌症研究中心**

HIV抗藥性檢測平台使用申請表

**申請者基本資料** 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 服務單位 |  |
| 聯絡地址 |  |
| 聯絡電話 | ( ) 分機  | e-mail |  |
| 計畫主持人 |   | 計畫編號 |  |
| 研究計畫名稱 |  |
| 使用者身分 | □校內使用者 □校外使用者 □育成中心進駐廠商 |
| 檢測樣品數量 | 共 份樣品 |

**單次檢測收費標準**

|  |  |
| --- | --- |
| **使用者身分** | **費用** |
| 校內使用者 | 2,100 NTD |
| 校外使用者 | 3,500 NTD |
| 育成中心進駐廠商 | 2,800 NTD |

＊**如使用本中心服務，請務必於研究論文中加註致謝詞，謝謝。**

連絡人：陳宜民老師，電話：07-312-1101＃2559，E-mail: arthur@kmu.edu.tw

 鄭富友先生，電話：07-312-1101＃2559 #35，E-mail: op19910911@gmail.com **-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**計畫簡述：(如篇幅不足，請另紙繕寫)**

1. 請簡述本研究之目的與重要性。
2. 請簡述本研究之實驗、分析方法。