**國家衛生研究院**

**感染症與疫苗研究所 感染症研究組 微生物研究諮詢實驗室**

**Microbial Infections Reference Laboratory (MIRL)**

Division of Infectious Diseases, National Institute of Infectious Diseases and Vaccinology (NIIDV), National Health Research Institutes (NHRI)

**TSAR/TSARY/TSARM菌株分讓申請書**

申請規章與流程

1. TSAR/TSARY/TSARM菌株分讓之目的為促進學術研究，因此分讓之菌株與資料僅供學術研究使用，且不可將菌株轉予他人使用。
2. 菌株於國衛院保存一年後，可供當期合作醫院申請分讓。非合作醫院則於兩年後方可申請。
3. 分讓申請由國衛院感疫所所長負責審核。
4. 申請結果將會於收到申請單後2個月內通知。
5. MIRL保有協調分讓菌株數量之權利。
6. 菌株轉移需經過貴單位與國衛院之生安會核可。
7. 其他研究者可能已在進行類似或相同的研究項目，但基於保密原則，我們將不會告知申請者。
8. 運用國衛院菌株所產生的數據，請在公開發表文章或提交出版的文稿中致謝。

* **對於菌株申請有疑問可聯繫：**

**Bacterium:** Dr.郭書辰 (Shu-Chen Kuo)，電話：037-206166分機35527，傳真：037-586457。

Email: sckuo@nhri.edu.tw

**Yeast:** Dr.羅秀容 (Hsiu-Jung Lo)，電話：037-206166分機 35516，傳真：037-586457。

Email: hjlo@nhri.edu.tw

**Mold:** Dr.吳綺容 (Chi-Jung Wu)，電話：06-7000123分機65220，傳真：06-2083466。

Email: wucj@nhri.edu.tw

* **將申請寄送至：**

苗栗縣竹南鎮35053科研路35號

國家衛生研究院

感染症與疫苗研究所 感染症研究組

RE: \_\_ 申請TSAR 菌株

\_\_ 申請TSARY 菌株

\_\_ 申請TSARM 菌株

**國家衛生研究院**

**感染症與疫苗研究所 感染症研究組 微生物研究諮詢實驗室**

**Microbial Infections Reference Laboratory (MIRL)**

Division of Infectious Diseases, National Institute of Infectious Diseases and Vaccinology (NIIDV), National Health Research Institutes (NHRI)

**TSAR/TSARY/TSARM菌株分讓申請書**

* **申請者姓名： 申請日期：**

電話：( ) 傳真：( ) E-mail：

通訊地址：

職稱：

任職機構：

* **申請菌株之目的(若有研究計畫名稱，請提供)：**
* **所有合作者之姓名、職稱與任職機構：**
* **需求的菌株種類(species)及個別數量：**
* **菌株需求規格 (可勾選1個或多個選項)：**
  1. **分離年份**
     + **TSAR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
     + **TSARY \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
     + **TSARM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
  2. **醫院類型**

□ **醫學中心** □ **區域醫院** □ **不拘**

* 1. **地理區域**

□ **北部** □ **中部** □ **南部** □ **東部** □ **不拘**

* 1. **檢體來源**
     + **血液** □ **呼吸道** □ **尿液** □ **傷口**
     + **其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
     + **不拘**
  2. **分離的病患類別**

□ **醫療照護相關感染** □ **門診/急診** □ **兒科** □ **加護病房** □ **非加護病房** □ **不拘**

**6. 其他規格\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **是否為NHRI之合作對象?（**如有使用TSAR/TSARY/TSARM實驗室之分析資料及實驗數據，則視為合作**）**

**\_\_\_\_ 否**

**\_\_\_\_ 是，合作對象為(名字與職稱) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* + **我確定本實驗室具備該菌株實驗之生物安全操作等級。**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(申請者簽名)**

* **申請受理者簽名 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TSAR/TSARY/TSARM菌株分讓申請書**

**申請結果通知**

Dear \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

您的申請已經過審核，結果如下：

□ 您的申請已獲得同意。

請聯繫\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_安排相關事宜。

□ 您的申請已經由下列修改獲得同意。

若可接受修改內容，請聯繫\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_安排相關事宜。

□ 請提供補充資訊如下：

□ 很遺憾，由於以下原因，我們無法同意您的申請：

**財團法人國家衛生研究院**

**感染症與疫苗研究所 所長**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_