收件日期：ˍˍˍˍˍˍˍˍ編號：ˍˍˍˍˍˍˍˍ

類別：ˍˍˍˍˍˍˍˍ

(由收件單位填寫)

**衛生福利部**

**110年度中醫藥發展獎勵事項申請書**

申請人類別：□自然人 □法人 □團體 □機關 □機構 □學校

姓名或名稱： 負責人：

身分證字號

或統一編號：

通訊地址：

連絡電話：（日） （夜）

傳真號碼：（日） （夜）

電子信箱：

服務機構：

連絡人

姓名： 職稱：

聯絡電話：（日） （夜）

傳真號碼：（日） （夜）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請獎勵事項(請自行勾選1項) | □ | 從事國內中醫藥臨床療效實證研究、中醫藥理論及典籍研究或中醫診斷基準研究，提升中醫藥臨床應用及發展。 |
| □ | 從事國內研發或製造中藥之新成分、新療效複方、新使用途徑、新藥材、藥材新藥用部位或新複方，提升中醫藥臨床試驗或中藥藥品製造產業發展。 |
| □ | 引進新穎科技於國內中藥製程或分析檢驗方法，改良中藥製造或檢驗技術。 |
| □ | 於國內種植屬藥用基原或改良種植技術，且符合中醫臨床需求及相關法規之中藥藥用植物。 |
| □ | 發展具中醫特色醫療，提升醫護品質。 |
| □ | 配合主管機關政策，推動國內中藥藥品製造產業發展。 |
| 申請人簡介(200字數以內) |  |
| 事蹟簡介(500字數以內) |  |

頁數限制：5頁

※內文字體大小：14號字，行距：固定行高24點，中文字型：標楷體，英文字型：Times New Roman

1. **申請獎勵事項**

頁數限制：10頁

1. **具體貢獻或成效**

※(自然人請檢附由法人、團體、機關、機構或學校推薦申請表。非自然人之申請者，請檢附公司執照或法人登記證照影本)

1. **佐證資料** (請詳列佐證資料清單，應依序檢附)

(一)

(二)

(三)

(四)

(五)

**110年度衛生福利部「中醫藥發展獎勵事項」**

**資料使用授權同意書**

本同意書係衛生福利部（以下簡稱本部）依據中華民國「個人資料保護法」與相關法令之規範，說明將如何蒐集、處理及利用110年度衛生福利部「中醫藥發展獎勵作業」推薦資料，並妥善保護推薦資料；當您簽署本同意時，表示已閱讀、瞭解相關規定並同意無條件提供推薦自然人、法人、團體、機關、機構或學校。

一、基本資料內容：本部因辦理「中醫藥發展獎勵作業」徵選與頒獎活動，蒐集推薦自然人、法人、團體、機關、機構或學校資料內容說明如下：

個人姓名、出生日期、性別、身分證統一編號、任職單位、連絡方式(通訊或戶籍地址、電話、手機、電子信箱)等，或其他得以直接或間接識別個人的相關資訊。

二、蒐集資料目的：僅供本部辦理「中醫藥發展獎勵事項」徵選與頒獎活動等相關業務使用。

三、如未取得同意並簽名蓋章，本部將無法審核所提之申請資料。

四、您已詳閱上述內容，並同意本部於合理範圍內處理及使用個人資料，且同意本部留存本同意書，供日後查驗。

立同意書人(團體代表)：

 (請簽章)

身分證統一編號：

戶籍地址：

連絡電話：

填寫日期：