**實驗計畫表**

說明：為配合每月PAM之抽查，計畫主持人需填寫此表與入室申請書一併送審，由IACUC委員會自行挑選可執行之時段，進行抽查。

實驗計畫主持人

聯絡電話 分機

手機

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **打** | **執行項目** | **預計執行日期****(例：110.03.01)** | **實際執行日期****(例：110.03.01)** | **預計執行時間****(例:14:00-16:00)** | **實際執行時間****(例:14:00-16:00)** | **執行場所****(例：N608-1)** |
|  | 進鼠(入室) |  |  |  |  |  |
|  | 投餵(飼料) |  |  |  |  |  |
|  | 處理(打針、管餵、打耳洞…等請詳述)： |  |  |  |  |  |
|  | 採樣(抽血…等) |  |  |  |  |  |
|  | 犧牲 |  |  |  |  |  |

FM-10874-028

表單修訂日期：110.03.29

保存期限：5年