高雄醫學大學技轉授權履約完成確認單

|  |  |
| --- | --- |
| 合約名稱 |  |
| 合約編號 |  |
| 技術名稱 |  |
| 技術內容 |  |
| 技術指導 |  |
| 請確認詳填下列項目，不符合者請於敍明原因，不適用者請畫∕。 |
| 實際交付技術內容 | □符合合約技術內容。□不符合合約技術內容，如 。 |
| 技術交付完成日期 |  |
| 技術指導完成日期 |  |

被授權廠商：

單位/職稱：

資料簽收人： （簽章）