

《牙科生醫材料研究基金》募款計畫書

○ 募款目的

《牙科生醫材料研究基金》的創立旨在進一步推進牙科生醫材料的研究，同時培養更多優秀的牙醫學基礎師資。隨著人口高齡化趨勢加劇、數位科技與精準醫療蓬勃發展以及美學觀念席捲各年齡層，使醫學體系面臨巨大的變革。牙科生醫材料不僅需要具有足夠的強度，還需要具備優異的美觀性，以符合當今臨床使用的趨勢和潮流。本實驗室專注於探討兼具美觀和功能性的牙科生醫材料，如二氧化鋯陶瓷、二矽酸鋰陶瓷、聚芳醚酮高分子材料等，同時利用數位化技術來提高牙科醫療的精確度和便利性。我們相信，通過不懈的努力，將可以為改善人們的口腔健康狀況做出重要的貢獻，同時推動牙科生醫材料領域的發展。

○ 核心目標與發展特色

本研究基金的設立有以下四個主要目標：

1. 以牙科生醫材料為核心進行高品質研究，建立具有臨床意義的成果。

我們將致力於深入探究牙科生醫材料的基本性質及其在臨床應用中的效能。透過高品質的研究，我們希望能夠為牙科臨床帶來實質的貢獻，並且推動牙科領域的發展。

2. 以產學合作為導向，透過與產業界合作，將研發成果活用並產品化。

產學合作是推動研究成果轉化的有效方式，我們將積極與產業界建立夥伴關係，將研究成果轉化為實際產品，並將其應用於牙科臨床實務當中。

3. 培養具牙科臨床技能與科學研發能力的培訓跨領域牙醫科學家。


培養跨領域人才是推動學術研究發展的重要策略，我們將積極鼓勵學生參與跨領域研究，培養具有牙科臨床技能和科學研發能力的牙醫科學家。

4. 強化國際鏈結，提升北醫大牙醫學系在相關領域之國際聲譽與影響力。

本實驗室重視與國際間的學術交流與合作，透過國際鏈結，提升北醫大牙醫學系在相關領域的國際聲譽和影響力。同時，我們也將積極參與國際性學術會議，並與國外的牙科研究團隊進行合作，以拓展本研究團隊同仁的研究視野和水平。


○ 實驗室主持人之相關資訊

彭子祐 Tzu-Yu Peng CDT, MSc, Ph.D.

 現 職：臺北醫學大學牙醫學系 專任助理教授 (2020/10~)

 學經歷：

- 日本國立廣島大學醫齒藥保健學研究科 博士
- 中國醫藥大學牙醫學系 博士後研究員 (科技部補助)
- 日本國立廣島大學醫系科學研究科 研究助理
- 日本國立廣島大學附設醫院 牙體技術師
- 中華民國牙體技術師高等國家考試 及格

 學術專長：牙科生醫材料(Dental Biomaterials)、鍵和性能 (Bonding Performance)、表面與材料分析(Surface and Materials Analysis)、疲勞與損壞(Fatigue and Failure)、力學與破壞分析(Mechanics and Failure Analysis)、牙科材料生物相容性學(Biocompatibility)

 國際研究合作：

- 人工智能&3D 列印相關研究：Dr. Mine Yuichi (Hiroshima Univ., JP)
- 鍵和性能評估：Dr. Shimoe Saiji (Hiroshima Univ., JP)

 研究計畫與合作：

| 計畫名稱 | 補助單位 | 擔任工作 | 學年 |
|--|--------|-------|-----|
| 透過不同表面改質技術以強化聚醚醚酮製人工植體對成骨細胞之活性、貼附及抗發炎性 | 新光醫院 | 共同主持人 | 112 |
| 聚芳醚酮植體支台之表面最佳化處理模式與形狀最適化驗證 | 國科會 | 主持人 | 111 |
| 數位化製造聚醚醚酮兒童咬合誘導裝置之臨床適應性評估 | 雙和醫院 | 共同主持人 | 111 |
| 聚醚醚酮 (PEEK) 在不同官能單體化學作用下對牙科黏合劑之黏結性能影響 | 國科會 | 主持人 | 111 |
| 開發新型雷射雕刻技術以擴大聚醚醚酮之牙科臨床應用性 | 臺北醫學大學 | 主持人 | 111 |
| 聚醚醚酮 (PEEK) 高分子材料應用於牙科植體之體外評估與研究 | 中國醫藥大學 | 共同主持人 | 110 |

○ 本捐款基金專戶使用辦法或原則

1. **學術研究耗材費**：各類研究所需耗材、委外檢測費用、貴重儀器使用費、購買儀器設備、設備租用、維修與升級、IRB、動物實驗所需之費用(含代養費)、各類檢體的製作、分析、儲存、運送等。
2. **研究人事費**：博士後研究員、專、兼任研究助理、臨時工資與其他研究中心相關之人事費用(含薪資、勞保、健保、勞退)等。
3. **業務費**：文具、電腦周邊耗材、電腦多媒體設備、電腦處理費、租金、資料收集費、審查費、印刷費、郵費、誤餐費等。
4. **研究成果發表之相關費用**：英文編修費、翻譯費、投稿費、刊登費、註冊費、各大學會年費、學術研討會報名費、活動餐費、公關費以及其他相關雜支等。
5. **國際合作與交流費用**：研究團隊人員赴國、內外各級研習、學術會議之差旅費、註冊費、交通費、日支費，邀請國外學者來台之住宿費、出席費、車馬費、市內交通費及餐費等。

○ 籌募策略

籌募對象涵蓋牙醫師、牙體技術師、牙科同業人員、校友、企業及社會人士，以及支持與奉獻牙科生醫材料教育和研究推廣之有志之士等。希望藉由募款造福北醫大師生獲得更多學習機會，提升國際競爭力，同時也能厚植北醫大在牙科材料與生醫材料領域的學術研究量能，接軌國際。

○ 捐款方式與相關資訊

- ✓ 填寫「臺北醫學大學捐款單」，**捐贈指定用途為「牙科生醫材料研究基金」專款專用**。
- ✓ 捐款方式：
 - **銀行匯款** (銀行：永豐銀行三興分行(銀行代號 807)、戶名：財團法人臺北醫學大學、帳號：147-004-0003639-6)
 - **郵政劃撥** (戶名：財團法人臺北醫學大學、帳號：18415001)
 - **支票** (抬頭請書立「財團法人臺北醫學大學」，並以掛號郵寄至「110 臺北市信義區吳興街 250 號君蔚樓 公共事務處」收
 - **信用卡** (請依「臺北醫學大學捐款單」填寫)
- ✓ 捐款致謝辦法，依照「臺北醫學大學感謝捐助辦法」辦理。



臺北醫學大學捐款單

(抵免臺灣稅款適用)

填表日期：____年____月____日

資料填妥後請傳真、E-mail 或郵寄至本校公共事務處

| | | | | | |
|--|---|---|----------------|---|---------|
| 基本資料 | 姓名 | 身份證號 | 職稱 | 生日 | |
| | 服務單位 (機構名稱) | 統一編號 | 機構負責人 姓名與職稱 | | |
| | 身分別 | <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 機關團體 <input type="checkbox"/> 員工 <input type="checkbox"/> 校友，民國____年____系所畢業 | | | |
| | 聯絡方式 | 公司： 住家： | | 傳真： | 手機： |
| | 電子信箱 | | | | 本校勸募者姓名 |
| | 通訊地址 | | | | |
| | 聯絡人/秘書 | 姓名： | 電話： | E-Mail： | |
| | 捐款徵信 | 是否同意將姓名、捐助金額、用途刊登於本校網站及刊物？ <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 匿名 | | | |
| 收據 | <input type="checkbox"/> 同捐款人姓名、身分證字號 <input type="checkbox"/> 同服務單位(機構名稱)、統一編號 <input type="checkbox"/> 其它，抬頭：_____身分證/統一編號：_____ | | | | |
| | 寄送地址： <input type="checkbox"/> 同通訊地址 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | | | |
| 捐款內容 | 捐款金額 | <input type="checkbox"/> 一次捐款新台幣_____元整。 <input type="checkbox"/> 定期捐款每 <input type="checkbox"/> 月/ <input type="checkbox"/> 年：新台幣_____元整，自民國____年____月起至____年____月止，共____個月/年，合計新台幣_____元整。 | | | |
| | 指定用途 | <input checked="" type="checkbox"/> 牙科生醫材料研究基金 | | | |
| 捐款方式 | <input type="checkbox"/> 現金 | 請洽公共事務處(02)2736-1661#2650 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 支票 | 【抬頭：財團法人臺北醫學大學】 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 薪資扣款 | 限本校專任教職員適用 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 | 【帳號：18415001，戶名：財團法人臺北醫學大學】請於「通訊欄」加註：連絡電話、地址、收據抬頭、身份證字號或統一編號、捐款用途。 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 銀行匯款 | 【受款銀行：永豐銀行三興分行(銀行代碼 807)，戶名：財團法人臺北醫學大學，帳號：147-004-0003639-6】 | | | |
| | <input type="checkbox"/> ATM轉帳 | 銀行帳號同銀行匯款， ATM轉帳請填寫帳戶後五碼(必填) _____以利對帳 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 信用卡 | 發卡銀行：_____卡別： <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> U CARD <input type="checkbox"/> AE 卡號：_____ — _____ — _____ — _____ 共16碼) 有效期限：____月____年(西元)，持卡人簽名：_____ (須與信用卡簽名一致) | | | |
| | <input type="checkbox"/> 網路信用卡 | 線上捐款： https://reurl.cc/7rXN11 | |  | |
| <input type="checkbox"/> 私校興學 | 透過財團法人私立學校興學基金會指定捐贈臺北醫學大學(請洽公共事務處，須另填表單)(適用：個人捐贈總額超過綜合所得總額 20%，營利事業捐贈總額超過所得總額 10%) | | | | |
| ■聯絡人：張美華 mayhwa@tmu.edu.tw 電話:(02)2736-1661#2650 專線電話:(02)2739-7285 傳真:(02)2739-6386 ■地址：11031 台北市信義區吳興街 250 號 (臺北醫學大學公共事務處) | | | | | |

臺北醫學大學個人資料告知聲明

為感謝您的熱心捐助，本校將蒐集您的個人資料建檔永久保存、維護更新與保管，統計累積捐贈金額，凡達本校「感謝捐助辦法」及「教育部捐資教育事業獎勵」標準者，將於校園留名及提供各項榮譽與優待，並向教育部申請獎勵，再次表達謝忱。

個人資料範圍：捐款人姓名、身份證字號(護照號碼)、出生年月日、電話、傳真、電子郵件信箱、地址、與配合您所指定信用卡捐款方式所提供之金融資料，以及本校校友畢業系所、年度、屆別、服務機構(C001、C002、C003、C011、C031、C038、C051)等資料。

個人資料利用之期間、地區、對象及方式：

■期間：將永續保存您的個人資料，作為累計捐贈金額達規定標準時感恩致謝。

■地區：本校為募款業務所及地區。

■對象及方式：個人資料將被利用於開立捐贈收據，寄送捐贈收據、感謝函與紀念品，本校網頁(站)與刊物公開徵信。為感謝捐助統計分析留名紀念及提供各項榮譽與優待，並利用您所提供之聯絡電話、E-mail 通知您參與本校慶典活動邀約聯絡通知，若捐款人指定為信用卡捐款方式，則將透過金融機構作扣款處理事宜。

個人資料之權利：您可依個人資料保護法第3條規定，向本校公共事務處就您的個人資料行使請求查詢、閱覽、複製、補充、更正，及請求停止蒐集、處理、利用、刪除等權利。聯絡電話：(02)2736-1661 分機 2650，傳真號碼：免付費 0800-501-050 或 (02)2739-6386，電子郵件信箱：Alumni@tmu.edu.tw，我們將竭誠為您服務。

於蒐集您的個人資料時，如有資料未完備，則可能對您的服務有所影響。若您「同意」提供您的個人資料，請於本告知聲明書上簽名後回傳。反之，若您「不同意」提供您的個人資料時，本校將遵守「個人資料保護法」之規定，無法對您表達致謝與服務。

本人已詳細閱讀上列告知事項且完全明瞭其內容