【物品様式５】

【課題管理番号】

平成　　年　　月　　日

**貸付物品受領書**

国立研究開発法人日本医療研究開発機構　殿

（事務担当者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　機関名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属 役職：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：　　　　　　　　　　　　公印

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業名 |  |
| 補助事業課題名 |  |
| 事業担当者役職　氏名 |  |

平成 年　月　日付をもって、当機関に貸与許可された下記物品については、確かに受領しました。当機関は当該物品を借り受けるにあたり、付された貸付条件を遵守いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| AMED物品管理番号 | 品名規格 型番 メーカー | 数　量 | 備　考 |
|  |  |  |  |