【物品様式１】

【課題管理番号】

平成　　年　　月　　日

**取得物品移動申請書**

国立研究開発法人日本医療研究開発機構　殿

（契約担当者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 |  |

下記物品の移動について申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 移動年月日 | | 平成　　年　　月　　日 | | | | |
| 移動元設置場所 住所 | |  | | | | |
| 移動先設置場所 住所 | |  | | | | |
| 番号 | 品名規格 型番 メーカー | | 取得金額（円） | 検収日 | AMED物品  管理番号 | 備　考 |
| １ |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
| 移動  理由 | □事業担当者（氏名：　　　　　）の人事異動のため  （異動後の所属・役職：　　　　　　　　　　）  □補助事業実施場所が移転したため  □物品の使用・管理を他の者（但し、補助事業のあるグループメンバーに限る）に  移すため（新しい管理者の所属 役職 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □その他（理由を記入のこと） | | | | | |