【物品様式３】

【課題管理番号】

平成　　年　　月　　日

**預　り　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 |  |

以下の物品を持ち出しのため、預かりました。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| AMED物品管理番号 | 品名規格 型番 メーカー | 取得金額（円）(\*) | 取得年月日 (\*) | 備　考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  (\*)は不明の場合は記載不要 |
| 持ち出し場所 |  |
| 持ち出し期間 | 平成 年 月 日　～　平成 年 月 日 |
| 持出先機関名設置場所・住所 |  |
| 持ち出し理由 | 他機関への持ち出し外部共同利用施設への持ち出し修理・改修による持ち出し野外観測による持ち出しその他理由による持ち出し |