（物品様式４－２）

【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

（契約担当者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　機関名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属 役職：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：　　　　　　　　　　公印

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 研究開発課題名 |  |
| 研究開発担当者役職　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 |