（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

（持ち出し先機関の物品預かり者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　機関名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属 役職：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：

（認印または署名）

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業名 |  |
| 補助事業課題名 |  |
| 事業担当者所属　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 型番 メーカー | 取得価格（円）(\*) | 取得年月日 (\*) | 備　考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  (\*)は不明の場合は記載不要 |
| 持ち出し元場所 |  |
| 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 |