（経理様式Ｂ－４）

課題管理番号：

令和　年　月　日

物品借受申請書

国立研究開発法人日本医療研究開発機構

理事長　殿

（補助事業担当者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　機関名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属 役職：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：　　　　　　　　　　　　（公印不要）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業名  プログラム名 | |  |
| 補助事業課題名 | |  |
| 補助事業  担当者 | 機関名 |  |
| 所属 |  |
| 役職 |  |
| 氏名 |  |

【補助事業名】において、下記のとおり借受申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 借受を希望する物品 | 別紙のとおり |
| 2.設置場所 | 別紙のとおり |
| 3.借受希望期間 | 令和　年　月　日から令和　年　月　日まで |
| 4.物品の使用目的 | 【補助事業名】において得られた研究開発成果を展開させるための研究開発に使用します。 |
| 5.借受の条件 | ・借受物品は上記４以外の目的には使用しません。  ・借受物品について当機関で火災保険を掛けます。  ・借受物品を破損・紛失した場合は、当機関で修理又は弁償します。  ・借受物品については改造しません。  ・貴機構から返還請求があった場合には、速やかに対応します。 |
| 6.本件に関する  事務担当者 | 所属 役職 氏名：  住所：  TEL:  FAX：  E-mail： |

（経理様式Ｂ－４別紙）

借受を希望する物品

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| AMED物品管理番号 | 品名 型番 メーカー | 設置場所の住所 | 備　考 |
| 設置場所 |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |

注：「AMED物品管理番号」は、AMEDが作成し実施機関に交付する「物品管理台帳」、「管理ラベル」に記載される管理番号です。