（物品様式４－２）

【管理番号】

　　年　　月　　日

預　り　書

国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所

理事長　殿

（持出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）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 研究開発課題名 |  |
| 研究責任者所属　役職　氏名 |  |

以下の物品を持ち出しのため、預かりました。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NIBIOHN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 |  年 月 日　～　 　 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 |