経理様式７

**物品移動申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和　　年　　月　　日 | | | | | | |
| 国立健康危機管理研究機構　殿 | | | | | | |
| 研究機関：  部署・職名：  契約担当者： | | | | | | |
| 契約番号： | | |  | | | |
| 研究担当者： | | |  | | | |
| SIP課題： | | | 統合型ヘルスケアシステムの構築 | | | |
| 研究開発テーマ： | | |  | | | |
| 研究題目： | | |  | | | |
| 下記物品の移動について申請します。 | | | | | | |
| 移動年月日 | | 年　　月　　日 | | | | |
| 移動元 | 設置住所 |  | | | | |
| 設置機関名 |  | | | | |
| 移動先 | 設置住所 |  | | | | |
| 設置機関名 |  | | | | |
| 番号 | 品名・型番・メーカー | | | 取得金額（円） | ＪＩＨＳ物品管理番号 | 備　考 |
| １ |  | | |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |
| 移動  理由 | □研究者（氏名：　　　　　　）の人事異動のため  （異動後の所属・役職：　　　　　　　　　　　　　　　　）  □研究実施場所が移転するため  □物品の使用・管理を他の者（但し委託研究契約のあるグループメンバーに限る）に移すため  　（新しい管理者の所属・役職・氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □その他（理由を記入のこと） | | | | | |

※契約番号、研究開発テーマ及び研究題目は契約書冒頭を参照の上記入してください。「契約番号」は、直近のものを記入してください。

※移動年月日は予定ではなく、確定日としてください。