経理様式１３

令和　　年　　月　　日

従　事　証　明　書

令和　　年度分

国立健康危機管理研究機構

契約担当役　殿

（受託者）機関名

役職名

氏　名

１．従事内容

|  |  |
| --- | --- |
| 契約番号 |  |
| 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 |  |

※契約番号、研究開発テーマ及び研究題目は契約書に記載されておりますので、そちらを参照の上記入してください。なお、「契約番号」は、直近のものを記入してください。

２．従事者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研究員等氏名 | 契約形態 | 専従／  非専従 | 従事期間 |
|  |  |  | 年　　月　　日～  年　　月　　日 |
|  |  |  | 年　　月　　日～  年　　月　　日 |
|  |  |  | 年　　月　　日～  年　　月　　日 |
|  |  |  | 年　　月　　日～  年　　月　　日 |
|  |  |  | 年　　月　　日～  年　　月　　日 |

上記の者が当該研究に従事したことを証明します。

〔記載要領〕

１．本証明書は人事責任者等が事業年度毎、事業毎、研究題目毎に作成・発行を行ってください。

２．当該研究に従事することが明記されている任意の雇用関係書類（労働契約書、労働条件通知書、同等の覚書、辞令等）が提出できる場合は、本証明書の作成を省略することができます。