

医学部 共同実験室 利用申込書（様式2）

科研費・特別配分等の別途経費支払い

		申込み年月日		平成 年 月 日	
支払い経費 (をお願いします)	科研(文部・厚生)・特別配分(学内COE・学長裁量)・共同研究・受託研究 5 個人振替(寄付金) その他()				
代表者所属	医歯薬・附属病院・保健学研究科・その他()				
学科・教室名 (分野名)	フリガナ 代表者名		フリガナ 代表者名		代表者印
	フリガナ 1 2		フリガナ (分担者 所属・氏名)		印
使用期間	平成 年 月 ~ 平成 年 月まで 4			科研 継続 4月~12月 新規 内定翌月~12月 特別配分 採択日~2月	教授等印 3 印
使用機器	・共同実験室全機器 ・				印
研究題目					
経費別	科研	教室員全員適用 有 ・ 無(代表者の許可者のみ) (教室全員適用の有の場合、期間内すべての使用を科研適用 無の場合、使用簿に代表者名記載時のみ適用、記載無い場合、教室請求)			
		研究種目	課題番号(予算セツ)		ファンド番号
	共同研究	ファンド名称	契約会社名等		
	受託研究 個人振替	予算センタ	契約期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
	ファンド				
支払い事務担当者	科研支払時は、共同実験室にて、1ヶ月毎に集計後、事務担当者へ支払い確認メールを配信				
連絡先(全経費記入)	メール配信後、平日40時間以内に残額等確認後 支払いの有無を必ず返信が必要(支払 無又は返信無い場合、教室費支払に変更)				
フリガナ 事務担当者名				内線	
メールアドレス (1名)					

1 科研費で分担者単位での申し込みの場合は、代表者名及び分担者名を代表者名記入欄へ記入(押印は、分担者 印)

2 特別配分等で再配分の場合は、配分者名及び再配分者名を代表者記入欄に記入(押印は、再配分者 印)

3 申込み経費にて支払い不能の場合は、教室費での請求に変更の為、

教室費支払い責任者印教授等の押印が必要

ただし教室年度申込済みの場合は、押印不要(共同実験室 受付にて事前に要確認)

4 使用期間の詳細については、共同実験室 受付迄(内7472)

科研は、申込みの翌日より適用

5 共同研究・受託研究の場合、共同実験室の機器使用・支払いが可能か契約会社等に確認をお願いします

機器使用時の使用簿記載について(教室費支払と記入方法が違います)

正確に記入されていない場合、教室費支払になります

・科研 教室名欄 - 科研代表者(分担者)所属教室 科研代表者名欄 - 科研代表者氏名(分担者氏名) 使用者名欄 - 実使用者氏名

・特別配分等 教室名欄 - 支払い経費名 科研代表者名欄 - 配分者氏名(再配分者氏名(配分者名)) 使用者名欄 - 実使用者氏名 備考欄 - 所属教室

料金明細の送付は、1ヶ月毎 経費の内部取引は、原則 四半期毎に行われます

期間途中、申込経費での使用を中止する場合は、事前に共同実験室 受付まで、連絡をお願いします

提出先 共同実験室 受付 小野(内7472)

4

共同・受託研究費 使用期間一覧

契約終了月	契約終了が 終了日月末の場合	使用期限(支払処理月)	月末で無い場合
3月 - 6月	4月 - 7月	2月末 (3月)	
7月 - 9月	8月 - 10月	6月末 (7月)	
10月 - 12月	11月 - 1月	9月末 (10月)	
1月 - 2月	2月 - 3月	12月末 (1月)	

契約終了の日付により使用期限が異なります

備考

連絡先：岡山大学医学部 共同実験室 〒700-8558 岡山市岡山市鹿田町 2-5-1

Tel 086-235-7472 Fax 086-235-7483 Mail kyo2@md.okayama-u.ac.jp (岡本) HP <http://www.okayama-u.ac.jp/user/crl/>