

光・放射線情報解析部門鹿田施設 SPECT 使用分 経費項目申告書

			申 込 年 月 日	平 成	年	月	日
所 属	医学系・歯学系・薬学系・病院 (医・歯)・保健学・その他 ()						
学科・ 教室名 (分野名)			フリガナ				教授印
			教授名				印
		内 線					

経費の負担が教室経費ではない場合

			代 表 者 所 属	医学系・歯学系・薬学系・病院 (医・歯)・保健学・その他 ()			
学科・ 教室名 (分野名)			フリガナ				代表者印
			代表者名				印
		内 線					

支払経費を記入してください。

<input type="checkbox"/> 運営費交付金 <input type="checkbox"/> 寄付金 <input type="checkbox"/> 科学研究費補助金 (<input type="checkbox"/> 文部 <input type="checkbox"/> 厚労 / 研究 () 課題 No. 「)) <input type="checkbox"/> 共同研究 <input type="checkbox"/> 受託研究 <input type="checkbox"/> 受託事業 <input type="checkbox"/> 補助金 <input type="checkbox"/> 間接経費 <input type="checkbox"/> その他 ()	
所 管	(No.)
プロジェクト	(No.)
財 源	(No.)
目 的	(No.)

連 絡 先	担当者氏名		内 線	
	Eメールアドレス	@ .okayama-u. ac. jp		

(注) 上記申込経費にて支払い不能の場合は、運営交付金・講座付寄付金への振り替えとなります。
尚、お申し出の無い限り上記内容は年度内有効とさせていただきます。