

# (新)

別記様式第1号（第5条第1項関係）

## 成果有体物提供等届出書

年 月 日

旭川医科大学長 殿

届出者

所属：

氏名：

電話：

メール：

印

旭川医科大学成果有体物取扱規程第5条の規定に基づき下記のとおり届け出ます。

### 記

成果有体物の名称：
数量：
内容及び性質：（記載欄が不足するときは、別紙に記載し添付すること。）
作製者の所属、氏名、寄与率（%）：（寄与率は有償提供の場合のみ記載すること。）
提供先機関の名称、提供先代表者氏名、連絡先（電話番号、メールアドレス）：
提供の目的：（記載欄が不足するときは、別紙に記載し添付すること。）
学内承認番号： <input type="checkbox"/> 有 動物実験（番号： ） 遺伝子組換え実験（番号： ） <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 手続き中
提供対価： <input type="checkbox"/> 無償 <input type="checkbox"/> 有償（希望額： 円）
特記事項：（記載欄が不足するときは、別紙に記載し添付すること。）

# (旧)

別記様式第1号 (第5条第1項関係)

## 成果有体物提供等届出書

年 月 日

旭川医科大学長 殿

届出者

所属：

氏名：

電話：

メール：

印

旭川医科大学成果有体物取扱規程第5条の規定に基づき下記のとおり届け出ます。

### 記

成果有体物の名称：
数量：
内容及び性質：（記載欄が不足するときは、別紙に記載し添付すること。）
作製者の所属、氏名、寄与率（%）：（寄与率は有償提供の場合のみ記載すること。）
提供先機関の名称、提供先代表者氏名、連絡先（電話番号、メールアドレス）：
提供の目的：（記載欄が不足するときは、別紙に記載し添付すること。）
提供対価： <input type="checkbox"/> 無償 <input type="checkbox"/> 有償（希望額： 円）
特記事項：（記載欄が不足するときは、別紙に記載し添付すること。）