（別紙２－Ｃ）

事務連絡担当者登録票

|  |  |
| --- | --- |
| 課題番号 |  |
| 分担研究者名 |  |
| 所属機関 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 委託研究申込書の宛名 | 職名 |  |
| 氏名 |  |

　※　委託研究申込書の宛名（受託研究の受入決定者）を記載して下さい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 契約者 | 職名 |  |
| 氏名 |  |

　※　受託研究契約を締結する際の契約書の名義人を記載して下さい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 契約事務担当者 | 所属部署 |  |
| 職名 |  |
| (ふりがな) |  |
| 氏名 |  |
| 電話 |  |
| 内線 |  |
| FAX |  |
| E－Mail |  |
| 住所 | （〒　　　　　） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 経理事務担当者 | 所属部署 |  |
| 職名 |  |
| (ふりがな) |  |
| 氏名 |  |
| 電話 |  |
| 内線 |  |
| FAX |  |
| E－Mail |  |
| 住所 | （〒　　　　　） |

（注）

・外部機関所属の分担研究者ごとに作成すること。

（別紙２－Ｄ）

研　究　実　施　承　諾　書

平成　　年　　月　　日

国立長寿医療研究センター理事長　殿

　平成２９年度長寿医療研究開発費において、

　　課題番号：

　　課 題 名：

の分担研究者として上記研究を実施することを承諾します。

所属機関名：

分担研究者

　役　　職：

　氏　　名：

　当機関に所属する上記の者が、上記課題の分担研究者となることを承認します。

所属機関名：

所属機関の長

　役　　職：

　氏　　名：

（注）

・所属機関の長の印は、職印を使用してください。

・本研究費は委託契約研究として取り扱うこととなるため、所属機関の長あて「委託決定及び委託申し込み」を行うので、所属機関の長は受託研究の受け入れ決定者としてください。

（別紙２－Ｅ）

機　関　経　理　委　任　状

平成　　年　　月　　日

　平成２９年度長寿医療研究開発費において、

　　課題番号：

　　課 題 名：

の分担研究者として上記研究を実施するに当たり、委託費の管理及び経理を

　　所属機関名：

　　所属機関の長

　　　役　　職：

　　　氏　　名：

に委任します。

所属機関名：

分担研究者

　役　　職：

　氏　　名：

（別紙２－Ｆ）

機　関　経　理　承　諾　書

平成　　年　　月　　日

分担研究者　　　　　　　　　　殿

　あなたが、平成２９年度長寿医療研究開発費において、

課題番号：

課 題 名：

の分担研究を実施する上で、当該研究の委託費の管理及び経理に係る事務を、あなたを代理して行うことを承諾します。

　なお、当該事務を代理して行うに当たり、下記の１から８についても、併せて承諾します。

記

１．長寿医療研究開発費事務処理要領に示す範囲において、委託費の管理及び経理に係る事務を適正に行うこと

２．当該研究者が委託費の経費支出手続きに直接関わらない体制を確保すること

３．当該事務を、経理に関する十分な知識と経験を有する者に業務として行わせること

４．当該事務の委任後、国立長寿医療研究センター理事長が当該研究者に契約金の経理及び管理体制に関して助言・指導を行った場合、その対応について当該研究者に協力すること

５．「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン（実施基準）」（平成１９年２月１５日（平成２６年２月１８日改正）文部科学大臣決定）、「研究活動における不正行為への対応等に関するガイドライン」（平成２６年８月２６日文部科学大臣決定）等に準じて、公的研究費が適正に執行されるための体制整備を行うこと

６．国立長寿医療研究センターが必要に応じて行う求めに応じ、当該事務に関する内部監査を行い、その結果を当該研究者を通じて報告する必要があること

７．国立長寿医療研究センターが、当機関に対して委託事業に関する調査を行う場合、これを受け入れること

８．当該研究者は研究事業への参加条件を満たしていること

所属機関名：

所属機関の長

　役　　職：

　氏　　名：

（注）　２９

・所属機関の長の印は、職印を使用してください。

・本研究費は委託契約研究として取り扱うこととなるため、所属機関の長あて「委託決定及び委託申し込み」を行うので、所属機関の長は受託研究の受け入れ決定者としてください。

（別紙２－Ｇ）〔全研究者提出様式〕

誓　　　約　　　書

国立長寿医療研究センター理事長　殿

　私は、長寿医療研究開発費による研究事業を実施するにあたり、長寿医療研究開発費取扱規程、長寿医療研究開発費事務処理要領等をよく読み、内容を理解しました。

　また、私は「長寿医療研究開発費による研究事業への参加条件」を満たしていることを申告いたします。

　今後、これらを遵守するとともに、これらにおいて理解できない点が生じた場合は、国立長寿医療研究センターに照会して疑問を解決するなど、研究費の適正な取り扱いに努めます。

　上記、誓約します。

平成　　年　　月　　日

所属機関名：

所属部・室：

　役　　職：

　氏　　名：