

佐賀大学医学部大型プリンター利用申込書

※【記入例】シートを確認の上、すべての項目をもれなくご記入ください。
 ※財務会計システム担当者氏名・連絡先(内線・メールアドレス)も必ずご記入ください。

予約番号								サポート担当者記入欄			
		予約No. <input type="checkbox"/>									
利用者	大分類	<input type="checkbox"/> 医学科 <input type="checkbox"/> 看護学科 <input type="checkbox"/> 地域医療科学教育研究センター						利用者情報	分類	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> 診療科 <input type="checkbox"/> 中央診療施設等 <input type="checkbox"/> その他							所属	<input type="checkbox"/>	
	講座等			分野等					氏名	<input type="checkbox"/>	
氏名			内線 PHS				連絡先		<input type="checkbox"/>		
		メール									
※「支払方法」欄(太枠)は必ず財務会計システム入力担当者が記入してください。 ※すべての項目を正確に記入してください。記入内容に不備がある場合は受付(対応)しません。											
支払方法											
部 局 <input type="checkbox"/> 医学部 <input type="checkbox"/> 附属病院 <input type="checkbox"/> 総合分析実験センター <input type="checkbox"/> 保健管理センター											
支払方法	財 源	<input type="checkbox"/> 大学運営経費等		⇒	所 管						
				⇒	予算目的		<input type="checkbox"/> 教)一般運営経費 <input type="checkbox"/> 研)一般運営経費 <input type="checkbox"/> 管)一般運営経費 <input type="checkbox"/> 支援)一般運営経費				
			<input type="checkbox"/> 科研費		⇒	所 管					
			※利用日が1~3月の場合は 選択不可		⇒	プロジェクト コード	負担可否 確認(注)	<input type="checkbox"/> 負担可			
			<input type="checkbox"/> その他外部資金 ()		⇒	所 管					
			※利用日が1~3月の場合は 選択不可		⇒	プロジェクト コード	負担可否 確認(注)	<input type="checkbox"/> 負担可			
		支 払 責任者氏名		※講座等主任、研究代表者 等		(注)「科研費」「その他外部資金」での支払いの場合は、1)研究目的・研究期間等に合致しているか、2)学内施設利用料等の負担が可能であるかを必ず確認し、「負担可否確認」欄にチェックを入れてください。					
		財務会計システム担当者		※署名または記名・押印							
						内 線					
						メ ー ル					
利用日時											
西暦 年 月 日 (曜日) 時 分 ~											
印刷概要											
用紙種類 : <input type="checkbox"/> 普通紙 <input type="checkbox"/> 光沢紙 <input type="checkbox"/> 布製											
印刷サイズ : 幅 cm × 長さ cm											
印刷枚数 : 枚											
<input type="checkbox"/> 有料紙管 (950mm) を希望する (本) ※【支払方法】で選択した財源での支払いとなります											
(任意) データ形式 : <input type="checkbox"/> PowerPoint <input type="checkbox"/> PDF											
(任意) データ作成OS : <input type="checkbox"/> Windows <input type="checkbox"/> Mac <input type="checkbox"/> その他 []											
実際の使用状況											
種類 普 / 光 / 布											
紙幅 <input type="checkbox"/> 61.0 <input type="checkbox"/> 91.4 <input type="checkbox"/> 111.8 cm											
長さ cm											
枚数 枚											
有料紙管 本											
サポート担当者サイン											
集計担当者記入欄											
入力済 <input type="checkbox"/>											
連絡事項等											

佐賀大学医学部先端医学研究推進支援センター研究支援部門
 大型プリンター専属サポート担当: 立石技術専門職員 (内線2181/PHS 3972)

【記入例】

【参照】
 「大型プリンター情報」ページ http://www.med.saga-u.ac.jp/tip-medicine/index_section03.html
 ●『大型プリンター利用料金支払い方法の変更について』
 『予算事務担当者向け説明資料2』

佐賀大学医学部大型プリンター利用申込書

※【記入例】シートを確認の上、すべての項目をもれなくご記入ください。
 ※財務会計システム担当者氏名・連絡先(内線・メールアドレス)も必ずご記入ください。

予約確定時のメールに記載されている予約番号を記入してください

予約番号	〇〇-〇〇〇			
利用者	大分類	<input checked="" type="checkbox"/> 医学科 <input type="checkbox"/> 看護学科 <input type="checkbox"/> 地域医療科学教育研究センター <input type="checkbox"/> 診療科 <input type="checkbox"/> 中央診療施設等 <input type="checkbox"/> その他		
	講座等	〇〇学講座	分野等	〇〇学分野
	氏名	佐賀 太郎		内線 PHS: 1234 メール: xxxxx@cc.saga-u.ac.jp

※「支払方法」欄(太枠)は必ず財務会計システム入力担当者が記入してください。
 ※すべての項目を正確に記入してください。記入内容に不備がある場合は受付(対応)しません。

必ずいずれか一つを選択してください

いずれか一つを選択し、⇒方向の項目をすべて記入してください
 ※利用日が1月1日～3月31日の場合は次年度の大学運営経費等のみでの支払いとなります。科研費・その他外部資金は選択できません。大学運営経費が配分されていない場合は利用前にご相談ください。

部局	<input checked="" type="checkbox"/> 医学部 <input type="checkbox"/> 附属病院 <input type="checkbox"/> 総合分析実験センター <input type="checkbox"/> 保健管理センター		
支払方法	所管	〇〇学共通	
	予算目的	<input type="checkbox"/> 教)一般運営経費 <input checked="" type="checkbox"/> 研)一般運営経費 <input type="checkbox"/> 管)一般運営経費 <input type="checkbox"/> 支援)一般運営経費	
	財源	<input checked="" type="checkbox"/> 大学運営経費等 <input checked="" type="checkbox"/> 科研費 <input checked="" type="checkbox"/> その他外部資金(寄附金)	所管: 〇〇学 プロジェクトコード: GK*****
	※利用日が1～3月の場合は選択不可 所管: 〇〇科 プロジェクトコード: 123456	負担可否確認(注) <input checked="" type="checkbox"/> 負担可	
支責任者氏名	※講座等主任、研究代表者等 鍋島 一男		(注)「科研費」「その他外部資金」での支払いの場合は、1)研究目的・研究期間等に合致しているか、2)学内施設利用料等の負担が可能であるかを必ず確認し、「負担可否確認」欄にチェックを入れてください。
財務会計システム担当者	※署名または記名・押印 肥前 花子		内線: 1234 メール: yyyy@edu.cc.saga-u.ac.jp

財務会計上の「所管」を記入してください

大学運営経費等 → 講座等主任、研究グループ主任
 科研費 → 研究代表者(分担金の場合は研究分担者)
 その他外部資金 → 講座等主任、研究代表者等

2019年 4月 10日 (水曜日) 10時 30分～

種類: 普通紙 光沢紙 布製

サイズ: 幅 90 cm × 長さ 160 cm

枚数: 1 枚

概要: 有料紙管(950mm)を希望する(1本) ※【支払方法】で選択した財源での支払いとなります
 (任意) データ形式: PowerPoint PDF
 (任意) データ作成OS: Windows Mac その他 []

必ず財務会計システム入力担当者が署名または記名・押印してください

連絡事項等