**確　約　書**

　　      年  月  日

アイソトープ総合センター長　殿

部局（診療科名）ここに部局名または診療科名を記入

部局長（診療科長名）ここに部局長名または診療科長名を記入　公印

　共同利用申込みにあたり、共同利用負担金は下記の経費区分で支払うことを確約します。

また共同利用期間（     年度）が終了した後、共同利用者（研究責任者：研究責任者名を記入）が持ち込んだ装置や線源が残っていた場合は、廃棄等に要する経費を本部局で負担することを確約いたします。

記

利用料金支払経費区分

項目： （     ）

部署コード：部署コードを記入

プロジェクトコード：プロジェクトコードを記入

以上