[별첨1]

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **연구장비 대여 신청서** | | | | | | | | |
| 의뢰자 정보 | 기관명 |  | | | | 대표자 |  | |
| 기관  사업자번호 |  | | | | 의뢰자 |  | |
| 부서/직위 |  | |
| 주소 | ( - ) | | | | | | |
| 전화 |  | | | | 메일 |  | |
| 휴대폰 |  | | | | 팩스 |  | |
| 장비 정보 | 장비명 |  | | | | 장비수 |  | |
| 자산관리 번호 |  | | | | e-Tube 번호 |  | |
| 장비 이용 | 장소 |  | | 대여기간 | | 20 년 월 일 ~ 20 년 월 일  ( 일) | | |
| 서비스 이용료 | 무료 | | | | | | | |
| 장비 대여 목적 |  | | | | | | | |
| 결과 적용 | 𝍲 연구개발 𝍲 인허가 𝍲 성능평가 𝍲 논문발표 𝍲 시험검사  𝍲 기타 ( ) | | | | | | | |
| 책임 | **장비의 대여기간 중 발생한 장비의 문제 또는 장비의 반납 후 발견된 장비의 문제에 대하여 의뢰기관 및 의뢰자가 모든 책임(물적 책임에 대한 보상 포함)을 가질 것을 명시합니다.** | | | | | | | |
| 비고 |  | | | | | | | |
| ※ 연구장비 대여 신청서 제출 시 연구계획서 제출 필수  ※ 연구장비 반납 시 연구 수행 증빙자료(결과보고서) 제출 필수  ※ **논문 발표 시 사사문구 기재 필수**  **(사사문구: ‘본 연구는 분당서울대학교병원 의료기기연구개발센터가 운영하는 연구장비 대여 서비스의 지원을 받아 수행됨.’)**  ※ 최대 대여 기간은 평일 기준 5일임. | | | | | | | | |
| 위와 같이 연구장비 대여 신청서를 제출합니다.  20 년 월 일  신청인 (인)  **분당서울대학교병원 의료기기연구개발센터장 귀하** | | | | | | | | |
| 접수 일자 | | | 20 년 월 일 | | 접수 번호 | | |  |