（経理様式B－6）

（国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所へ申告用）

エフォート証明書

国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所

理事長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| プロジェクト番号 | ○○○○ |
| 事業名/プログラム名 | ○○○○ |
| プロジェクト名 | ○○○○ |
| 研究開発責任者所属・役職・氏名 | ○○○○・○○○○・○○　○○ |
| 事業期間 | R○/4/1～R○/3/31 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究員氏名 | 雇用契約の形態 | 当該事業エフォート（％） | 当該事業以外のエフォート（％） | 従事期間 | 備考 |
| ○○　○○ | 年俸制（裁量労働） | 40 | 他業務　：　30自社業務：　10○○業務：　20 | R○/4/1～R○/3/31 |  |
| ○○　○○ | 年俸制（裁量労働以外） | 70 | 他業務　：　20自社業務：　10 | R○/4/1～R○/9/30 |  |
|  |  |  |  |  |  |

令和 ○年 ○月 ○日

　上記の者が、上記エフォートにて従事させることについて申告致します。また、本人に当該事業従事率にて従事することとなる旨、書面より通知します。

 住　所　○○○○

 名　称　所属機関名

 申告者　(所属　役職　氏名)

※提出先、提出者については、国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所で定める。

※申告者は人事管理者を記載してください。