|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |
| 受 付 日 | 年　　月　　日 |

**課題申請書様式** （事務記入欄）

**平成２9年度 橋渡し研究（シーズA）開発候補課題申請書**

　提出年月日　平成　　年　　月　　日

本研究課題では、本研究期間内に特許出願を完了し、その後、非臨床試験でのPOC取得、
治験等実施の上、医薬品・医療機器としての実用化を目指すものを対象とします。

|  |  |
| --- | --- |
| **研究課題の名称** |  |
| **研究費** | 　　　　　　　　　　　　　　円　（上限２００万円） |

**課題の概要**（500字以内）

|  |
| --- |
| 　 |

**研究代表者**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | フリガナ |  |
| 所属大学 |  |
| 所属部局 |  |
| 所属分野 |  | 役職 |  |
| 電話 |  | E-mail |  |

**申請に係る連絡窓口担当者**

**（研究代表者と異なる場合に、ご記入ください。事務ご担当の方でも問題ありません）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | フリガナ |  |
| 所属大学 |  |
| 所属部局 |  |
| 所属分野 |  | 役職 |  |
| 電話 |  | E-mail |  |

**１．研究課題の内容**

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題の名称 |  |
| 対象疾患分野 | □眼、□耳鼻咽喉、□歯、□脳･神経、□循環器、□呼吸器、□消化器□糖尿病、□腎･泌尿器、□産科、□整形、□皮膚、□免疫、□悪性腫瘍 |
| 対象疾患 | 最低1つの具体的な対象疾患をご記入下さい（可能であれば臨床試験をイメージして）。さらに、展開できそうな他の対象疾患があればそれも併せてご記入下さい。 |
| 薬事申請上の分類 | □医薬品、□医療機器、□体外診断薬用医薬品、□再生医療等製品、□その他 |
| 具体的な製品像 | 例：○○疾患の治療に用いられる△△化合物を含む医薬品。 |
| 本研究課題で解決される課題 |  |
| 上記の課題を解決するための従来の手段（技術） | 課題を解決するための手段（技術）の説明とそれらが記載されている論文、学会発表、特許公報等。 |
| 上記の課題を解決するために本研究課題で用いる手段（技術） |  |
| 本研究課題で用いる手段（技術）と従来の手段（技術）との差異 | 例：本研究課題の化合物は●●化合物であり、文献Ａとは化合物が相違する　　本研究課題の化合物の特性は××特性であり、文献Ｂで解析されている特性とは異なるものである。 |
| 本研究課題で用いる手段（技術）の利点・効果、あるいは問題点。\*従来の手段（技術）と比較してご記入ください | 例：従来に比べ非常に効果が高い。あるいは安価に実現できる。　　アンメットメディカルニーズに対応する。（社会的意義が高い。）　　○○効果が高いが××の副作用が懸念される。 |
| 本研究課題で実施する内容 | 「2.必要経費」および「3.スケジュール」と整合するように具体的にご記入ください。 |
| 本研究課題に関連する特許出願済又は出願予定（本研究課題開始前）の特許出願 | 該当する特許出願の情報（出願番号、出願日、本研究課題との関連等）をご記入ください。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 本研究課題で目指す具体的な製品像の市場について | 具体的な市場（イメージ）、市場規模（金額、対象の患者数）、主な参入企業などをご記入ください。 |
| 本研究課題に関連する連携先 | 連携する（連携が見込まれる）企業やその他の研究機関等があればご記入ください。 |

注： 記載内容に不明な点がある場合、別途ヒアリングを行わせて頂く場合がございます。

**２．必要経費**

本研究に必要な経費を、費目毎に記述してください（内訳も記入してください。）

（２00万円を合計の上限として計上ください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費目 | 金額（千円） | 内訳 |
| 物品費（設備備品費） |  | 経費の合計の５０％を上限としてご記入ください。物品費（設備備品費）は「５０万円以上／一式」のものが対象となります。５０万円未満のものは物品費（消耗品費）にご記載ください。例）細胞培養用設備　１，０００千円　内訳　ＣＯ２インキュベータ　１，０００千円 |
| 物品費（消耗品費） |  | 例）細胞培養用消耗品及び○○試験用消耗品　５００千円　　内訳　細胞培養用培地、試薬　２００千円　　　　　細胞培養用消耗機器　　２００千円　　　　　○○試験用抗体、試薬　１００千円 |
| 謝金 |  | 例）細胞培養補助者への謝金　３００千円　　内訳　月１００千円×３名　３００千円 |
| 雑役務費 |  | 本研究課題の性質上、旅費及び論文・学会発表に係る費用は計上できません。例）抗体作製外部委託費　２００千円　　内訳　Ａ抗体及びＢ抗体作製外部委託費　２００千円 |
| 合計 |  |  |

注：特許出願に係る費用は、経費に計上しないでください。

注：物品費（設備備品費）は、経費の合計の５０％を上限としてご記入ください。

注：内訳は可能な限り詳細にご記入ください。

注：原則として申請後の必要経費（内訳含む）の変更は認められませんので、ご留意の上ご記入ください。

　　　採択後に変更が必要となる場合は、別途協議の上、変更可否を決定させて頂きます。

注：本研究課題の性質上、次に掲げる費用は計上することができません。

　　　旅費／学会参加費／論文投稿に係る費用／人件費（謝金として対応できるものは除く）

**３．スケジュール**

（”実施内容”欄に内容を記載し、その内容を実施する期間を右の欄に矢印で示してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 実施内容 | 平成29年度 |
| ４月 | ５月 | ６月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 大学への発明届出・特許出願 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注： 東北大学の場合、「発明届出・特許出願」は、学内審査及び出願書類作成の関係より、発明届出から２ヶ月程度要します。本研究課題の目標は年度内の特許出願ですので、ご留意頂きました上、スケジュールの作成をお願い致します。

**４．参加者リスト**

研究課題への参加者

本研究を実施する方の情報をご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名:（フリガナ） | 所属・役職 | 本研究での役割 |
| **研究代表者** |
|  |  |  |
| **参加者** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※研究代表者は、所属大学等の教職員としてください（大学院生は参加者としてご記入お願いします）。

※参加者として所属大学以外の方を記載して頂いてもかまいませんが、原則として研究経費を配分することはできません。

**５．研究代表者の他制度での助成等**

研究助成状況および他制度への現在の申請状況

国、独立行政法人の該当する制度について、研究代表者及び参加者が本課題の内容と重複して研究費の受給をしているもの／Ｈ29年度に受給する可能性がある場合は全て記載してください。記入内容が事実と異なる場合には、採択されても後日取り消しとなる場合があります。

□　本課題の内容と重複して研究費の受給をしていない及び受給する可能性が無い

□　本課題の内容と重複して研究費の受給をしている／受給する可能性がある

研究費の受給をしている／受給する可能性がある場合には以下をご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 制度名 | 受給状況 | 研究課題名（代表者氏名） | 役割 | 受給額（千円）及び期間 |
| 例）○○研究助成 | 受給中 | ＸＸ　ＸＸ（○○　○○） | 研究代表者 | ２０，０００千円H 28年4月～H29年3 月1０，０００千円H 28年4月～H29年3 月 |
| 例）△△研究事業 | 受給の可能性有り | ＸＸ　ＸＸ（○○　○○） | 参加者 | ５，０００千円H29 年4月～H30年3月予定 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |