平成31年度　開発シーズ提案書

平成31年xx月xx日

　　九州大学病院　ARO次世代医療センター

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 整理番号（記入しないでください）： | | |
| ふ り が な  研究者氏名 |  | Tel: |
| E-mail: |
| 所属機関・部署・役職 |  | |
| 所属機関住所 |  | |
| 応募研究課題名 |  | |
| 対象疾患 |  | |
| 実現予定の  効能・効果 |  | |
| 薬事申請上の分類  （該当するものにチェックを入れてください） | 医薬品　医療機器　体外診断用医薬品　再生医療等製品　未定 | |
| 試験対象の名称 （物質名、機器名等） |  | |
| 確認事項  （該当するものにチェックを入れてください） | 以下の公募に応募します  シーズA　 創薬共同研究グラント公募 | |
| 研究の内容に照らし、各種法令・指針等に遵守した計画になっていますか  はい　いいえ | |
| 本開発提案が採択された場合、研究活動の不正行為（捏造、改ざん及び盗用）  並びに研究費の不正な使用を行わないことを誓約します | |
| 本開発提案が採択された場合、九州大学病院ARO次世代医療センターと協働して産学連携活動を行うことを誓約します | |
| 本課題または同内容の研究を他の拠点のシーズAに応募していますか  はい　 いいえ　　（はいの場合の拠点名：　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 研究のキーワード  (最大5項目) |  | |
| 関連特許出願  （本提案シーズに関連したもののみ記載） | *※シーズAは特許出願を目的としているため、無くても問題ありません。もし関連する特許出願があるようでしたら記載してください*  *※発明の名称、出願番号、出願人、発明者、出願日を記載してください* | |
| 関連産学連携 | *※これまでの産学連携事業の経験や、本提案課題に関して企業との連携があれば記載してください* | |

　　センター長　　　中西 洋一　殿

シ ー ズ A 研 究 計 画 内 容

* 記入欄の枠は適宜サイズを変更してください。ただし、2ページ（表紙含め3ページ）を限度としてください。
* 必要であれば図表等用いて記載してください。
* シーズの独創性、医療応用に向けた特許出願の見込み、シーズBへの発展性、企業への技術移転の見込み等をふまえ、総合的に審査を行います。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 応募研究課題名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本研究課題の目的、新規性・独創性 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本研究課題の医療現場での必要性、従来・類似技術との差異 | *※市場規模の大小に関わらず、医療現場における必要性を患者数(出典)、市場規模(出典)を含めて記載してください* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本シーズに係る研究の進捗状況 | *※本シーズ開発に係る研究進捗状況について、現時点で得られている知見や開発の準備状況（問題点の解決方法）等、具体的に記載してください* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H31年度研究計画 | *※上記【本シーズに係る研究の進捗状況】をふまえ、何を、いつまでに、どのように行うか、研究費の内訳を含めて具体的に記載してください* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 想定する特許の要約 | 出願予定時期　　　　　年　　　　月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実施項目 | 平成31年度 | | | | | | | | | | | | 平成32年度 | | | | | | | | | | | |
| 1. ●●●   　①　・・・・・・・・・  　②　・・・・・・・・・   1. ▲▲▲   　①　・・・・・・・・・  　②　・・・・・・・・・   1. ■■■   　①　・・・・・・・・・  　②　・・・・・・・・・ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

【その他（支援にあたっての留意事項等）】

* ご応募頂いた研究シーズに関する秘密事項、個人情報につきましては、シーズAおよび創薬共同研究グラント公募事業に係る選考にのみ使用し、他者に開示若しくは漏洩せぬよう厳重に管理いたします。
* 論文等を発表される場合には、謝辞・Acknowledgementsに“九州大学 先端融合医療創成センターならびに九州大学病院 ARO次世代医療センター（英文の場合は、Incubation Center for Advanced Medical Science of Kyushu University, and Center for Clinical and Translational Research of Kyushu University Hospital）のサポートを受けた”旨を必ず書き添えると共に、刊行物に掲載された場合は、reprint（別刷）を当センターに必ずご提供下さいますようお願いいたします。
* シーズAに関して
  + 採択された課題については、九州大学との間で、研究開発委託費の使途、成果の取扱い等にかかる研究開発委託契約・覚書等を取り交わして頂きます。
  + 採択された課題の研究進捗状況等は、バイマンスリーレポート（2ヶ月に一度）、イヤーレポート（年度末）、面談等によりご報告頂きます。
  + 採択された課題の進捗状況・成果等は、当センターやWAT-NeWが主催するセミナー・報告会、TR推進合同フォーラム・ライフサイエンス技術交流会、関係省庁によるサイトビジット等で発表して頂きます。
  + 本支援終了後も研究の状況等について発表や資料の提出等をお願いする場合があります。
  + 採択された課題については、当センターが上記の研究進捗状況等に基づいて支援継続の可否を定期的且つ慎重に判断いたします。例えば、特許出願の蓋然性が低い、進捗管理に対応しないといった当支援の目的を果たすことが困難である場合には支援を中止することがあります。
* 創薬共同研究グラント公募事業に関して
  + 共同研究の実施においては、創薬共同研究グラント公募要領を別途ご参照ください。