【計画様式１】

課題管理番号　　　 　　　１７○○××○○×○○

**平成２９年度　補　助　事　業　計　画　書**

Ⅰ．基本項目

１．補助事業名／補助事業課題名

◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆事業／●●○に関する研究

２．補助事業の期間（全補助事業期間）

平成29年4月1日から平成30年3月31日（平成26年4月1日から平成30年3月31日）

３．事業担当者連絡先

住所：〒●●●－●●●●　××県××××××××××××××××××××

機関名：国立大学法人△△大学

　　所属・役職：大学院●●研究科■■専攻　教授

　氏名：医療　一郎

E-mail：xxxx@xxx.xx.xx

TEL：xx-xxxx-xxxx

FAX：xx-xxxx-xxxx

４．事務担当者連絡先

住所：〒

機関名：国立大学法人△△大学

　　所属・役職：外部資金連携課　課長

　氏名：医療　二郎

E-mail：xxxx@xxx.xx.xx

TEL：xx-xxxx-xxxx

FAX：xx-xxxx-xxxx

５．経理担当者連絡先

住所：〒

機関名：国立大学法人△△大学

　　所属・役職：大学院●●研究科研究推進係　係長

　氏名：医療　三郎

E-mail：xxxx@xxx.xx.xx

TEL：xx-xxxx-xxxx

FAX：xx-xxxx-xxxx

Ⅱ．補助事業の内容

１．当該年度における進め方

（１）

（２）

（３）

２．体制図

AMED

交付申請

データ

提供

事業代表者

所属　氏名

課題「xxxxxxx」

委託

委託

試料の提供

加工

データ

提供

事業分担者

所属　氏名

課題「xxxxxxx」

事業分担者

所属　氏名

課題「xxxxxxx」

解析

３．担当別補助事業概要

（１）代表機関

　　機関名：

　管理者　所属・役職：

　管理者　氏名：

実施内容：

①目的及び内容

②当該年度における実施項目、マイルストーン及び実施方法

（２）分担機関

分担機関名：

管理者　所属・役職：

管理者　氏名：

分担補助事業名（実施内容）：

　　①目的及び内容

②当該年度における実施項目、マイルストーン及び実施方法

　４．主なスケジュール

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施項目 | 担当者  氏名 | H●年度 | H●年度 | H●年度 | H●年度 | H●年度 |
| １．○○関連遺伝子発現解析  ・○○遺伝子の同定  ・○○遺伝子発現解析 |  |  |  |  |  |  |
| ２．○○モデル動物の開発と検証  ・○○モデル動物の開発  ・○○モデル動物の検証 |  |  |  |  |  |  |
| ３．○○イメージング解析  ・○○関連データの取得  ・○○ソフトの開発  ・データ解析 |  |  |  |  |  |  |
| ４．○○診断法の開発  ・○○相関関連メカニズムの解明  ・診断法の開発と検証 |  |  |  |  |  |  |

　５．倫理面への配慮

（１）遵守すべき研究に関係する指針等

　　　　□　再生医療等の安全性の確保等に関する法律

　　　　□　人を対象とする医学系研究に関する倫理指針

　　　　□　ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針

　　　　□　遺伝子治療臨床研究に関する指針

　　　　□　動物実験等の実施に関する基本指針

　　□　その他の指針等（指針等の名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（２）補助事業の期間中に予定される臨床研究の有無

　　　　□　有

□　無

※「有」の場合は、予定される内容を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 対象疾患 | 予定される内容、実施時期 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Ⅲ．所要経費（補助対象経費）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （単位：円） | | | | | | | |
| 補助経費対象区分 | | 項目 | | | 項目計 | | 区分計 |
| 物品費 | | 設備備品費 | | |  | |  |
|  | | 消耗品費 | | |  | |  |
| 旅費 | | 旅費 | | |  | |  |
| 人件費・謝金 | | 人件費 | | |  | |  |
|  | | 謝金 | | |  | |  |
| その他 | | 委託費 | | |  | |  |
|  | | その他 | | |  | |  |
| 小計 | |  | | |  | |  |
| 間接経費/一般管理費（小計の○％） | | |  | | |  |  |
| 合計 |  | | |  | | |  |

注）本補助事業の遂行上、補助目的に変更をもたらすものでなく、かつ、本補助事業者の自由な創意により、より能率的な補助目的達成に資する場合は、必要に応じ、補助対象経費の各費目〈物品費、旅費、人件費・謝金、その他〉に係る金額を他の費目に流用することができるものとする。ただし、費目ごとの当該流用に係る額が補助対象経費の総額の５０％（この額が５００万円に満たない場合は５００万円）を超える場合は、事前に日本医療研究開発機構の承認を得るものとする。