**検討希望書**

日本医療研究開発機構戦略推進部医薬品研究課　御中

検討希望書を登録します。

* AMEDによるマッチングスキームにより得られるすべての情報については、公開情報を除き、本プロジェクトにおけるマッチングの目的で検討することのみに使用し、それ以外の目的で第三者に開示しません。
* 当社は本邦内に研究所を有するとともに、過去10年以内に、本邦において、医療用医薬品のうち、「新有効成分含有医薬品」の承認実績を有します。

●担当者連絡先について記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 企業名・所属 |  |
| 氏名 |  |
| 電話 |  |
| e-mail |  |

●複数製薬企業等による協同参画の場合、他の企業名を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 企業名 |  |
| 企業名 |  |

●次のいずれかを選択してください：

　１．他社に、本紙を情報提供することを希望しません。

（この場合、企業ニーズ概要書（様式１-2）についても、すべて他社に非公開となります。）

　２．検討希望書を提出したすべての他社に、本紙を情報提供して差し支えありません。

　３．「２．」又は「３．」にチェックをつけた他社に、本紙を情報提供して差し支えありません。

※赤文字のAMED注意書きを削除し、A4版pdfとしてAMEDに登録してください。

※AMEDに登録する際、メール件名は「ステップ1【組織略名】担当者氏名」、添付ファイル名は「様式1-1【組織略名】担当者氏名」としてください。複数製薬企業等による協同参画の場合は、組織略名の後に「（協）」を付けてください。

※枠内に、フォントMeiryo UI、文字サイズ10.5pt程度の文字で記入してください。

※必要に応じてセル高・行数を調整していただいて差し支えありませんが、セル幅・列数は変更しないでください。