**企業ニーズ概要書**

日本医療研究開発機構戦略推進部医薬品研究課　御中

企業ニーズ概要書を登録します。

* 登録のあったすべての企業ニーズ概要書（様式1-2）【本文】については、AMEDホームページ上で公開することに同意します。（企業名は公開されません。）

●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：（検討希望書において、「１.」 を選択した場合、選択する必要はありません。）

[ ] 　a.　他社に、本紙（【表紙】及び【本文】）を情報提供することを希望しません。

[ ] 　b. 検討希望書を提出したすべての他社に、本紙（【表紙】及び【本文】）を情報提供して差し支えありません。

[ ] 　c.　１件以上の企業ニーズ概要書に対して「b．」又は「c．」にチェックをつけた他社に、本紙（【表紙】及び【本文】）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、【本文】とあわせてA4版pdfとしてAMEDに登録してください。

※AMEDに登録する際、様式1-1のメールにて、添付ファイル名は「様式1-２【組織略名】担当者氏名\_#」（#は通し番号）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。

●記入可能な範囲内で、企業ニーズについて記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 対象疾患　 |  |
| 介入試験 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 群No. | 投与薬剤名又は作用機序 | 用法用量 | 症例数 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

 |
| 試験デザインについて |
| 試験設定根拠（論文等） |
| 介入試験において取得することが重要と考えられる臨床情報（取得時期等を含む。） |  |
| 介入試験において取得することが重要と考えられる臨床検体（取得時期、提供可能量等を含む。） |  |
| 自由記載 |  |

※赤文字のAMED注意書きを削除し、【表紙】とあわせてA4版pdfとしてAMEDに登録してください。

※AMEDに登録する際、様式1-1のメールにて、添付ファイル名は「様式1-２【組織略名】担当者氏名\_#」（#は通し番号）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。

※（様式1-2）【本文】は2枚以内で作成してください。

※必要に応じて図表を入れていただいても差し支えありません。