**検討結果書**

日本医療研究開発機構戦略推進部医薬品研究課　御中

※要望元企業が複数製薬企業等による協同参画の場合、すべての企業名を記入し、代表企業には○を付してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 管理番号 |  |
| 要望元企業名 |  |

に対する検討結果書を登録します。

●次のいずれかを選択してください：

[ ] 　要望に対する検討結果は、（様式４）【本文】のとおりです。

[ ] 　マッチングを断念します。

●次のいずれかを選択してください：（「マッチングを断念します。」を選択した場合、選択する必要はありません。）

[ ] 　要望元の参画検討企業と、電話・テレビ・対面会議開催を希望します。

[ ] 　現段階では、要望元の参画検討企業と、電話・テレビ・対面会議開催を希望しません。

●担当者連絡先について記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 所属・役職 |  |
| 氏名 |  |
| 電話 |  |
| e-mail |  |

※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、メール件名は「ステップ4【組織略名】総括代表者氏名」、添付ファイル名は「様式4\_\*\*\*\*【組織略名】総括代表者氏名\_♭」（\*は管理番号、♭は要望元企業略名）としてください。

※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。

●検討結果について記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 対象疾患について | [ ] 　対応可能[ ] 　条件付きで対応可能　条件及び理由：[ ] 　対応困難　理由： |
| 介入試験について | [ ] 　対応可能[ ] 　条件付きで対応可能　条件及び理由：[ ] 　対応困難　理由： |
| 介入試験において取得する臨床情報（取得時期等を含む。）について | [ ] 　対応可能[ ] 　条件付きで対応可能　条件及び理由：[ ] 　対応困難　理由： |
| 介入試験において取得する臨床検体（取得時期、提供可能量等を含む。）について | [ ] 　対応可能[ ] 　条件付きで対応可能　条件及び理由：[ ] 　対応困難　理由： |
| 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、メール件名は「ステップ4【組織略名】総括代表者氏名」、添付ファイル名は「様式4\_\*\*\*\*【組織略名】総括代表者氏名\_♭」（\*は管理番号、♭は要望元企業略名）としてください。

※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４）【本文】は、3枚以内で作成してください。