|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 総括研究開発代表者 | 氏名 |  |
| 所属機関・役職 |  |
| 住所 |  |
| 電話・FAX |  |
| e-mail |  |
|  |
| 介入研究実施医療機関 | 機関名 |  |
| 住所 |  |
| 担当者　氏名・役職 |  |
| 　電話・e-mail |  |
| 機関名 |  |
| 住所 |  |
| 担当者　氏名・役職 |  |
| 　電話・e-mail |  |
|  |
| 創薬基礎・応用研究実施機関 | 機関名 |  |
| 住所 |  |
| 担当者　氏名・役職 |  |
| 　電話・e-mail |  |
| 機関名 |  |
| 住所 |  |
| 担当者　氏名・役職 |  |
| 　電話・e-mail |  |
|  |
| 参画企業 | 企業名 |  |
| 責任者 氏名・役職 |  |
| 担当者 氏名・役職 |  |
|  住所 |  |
| 電話・e-mail |  |
| 企業名 |  |
| 責任者　氏名・役職 |  |
| 担当者 氏名・役職 |  |
|  住所 |  |
| 電話・e-mail |  |

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

※枠内に黒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。