

実施体制 (参加者リスト)	氏名	所属機関・ 部署・役職	専門	本研究開発提案において 担当する内容	エフォ ート (%)	リサー チレジ デント
	栄目戸 太郎	大手町大学・大 学院医学研究科・ 教授	○○○○学	○○○○○○○○○○○○○○○○ ○総括	15	
	南尾 洋	日比谷大学医学部 附属病院・内科・ 医長	○○○○学	○○○○○○○○○○○○○○○○ ○○○○○検討	10	
	千代田 花子	大手町大学・大 学院医学研究科・ 助手	○○○○学	○○○○○○○○○○○○○○○○ ○○○○○調査・解析	80	
研究開発代表者が所属する 機関の事務担当者	住所：〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-7-1 機関名：学校法人大手町大学 役職 氏名：○○○○課 ○○○○係長 堅木 優貴子 E-mail：yukiko-kenki@xxxx.xx.xx TEL：03-xxxx-xxxx FAX：03-xxxx-xxxx					

コメントの追加 [A4]: 本公募については「リサーチレジデント」欄は空欄としてください。

(概要図がある場合には以下に挿入してください。)



研究開発費経過	研究開始時計画額 (間接経費含、税込)	実績(見込)額・翌年度以降要望額 (間接経費含、税込)
第1年度	千円	千円
第2年度	千円 (第1年度当時予定)	千円
第3年度	千円 (第1年度当時予定)	千円

コメントの追加 [A12]: 以下、グレーのセルは公募応募時には記載しないください。

(次年度増額・減額希望の場合のみ記載)

- ① 必要性:
- ② 具体的見積もり:
- ③ 見込まれる効果:

2. 研究開発の主なスケジュール（ロードマップ）														
研究開発項目 ・マイルストーン	担当者 氏名	第1年度(20xx年度)				第2年度(20yy年度)				第3年度(20zz年度)				達成率
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	
(1) ○○○○○○ ・○○○○○○ ・○○○○○○	栄目戸 南尾 千代田			←→	←→									
(2) ○○○○○○ ・○○○○○○ ・○○○○○○	栄目戸			←→	←→	←→								
(3) ○○○○○○ ・○○○○○○ ・○○○○○○	南尾			←→	←→	←→								
(4) ○○○○○○ ・○○○○○○ ・○○○○○○	千代田				←→	←→								
(5) ○○○○○○ ・○○○○○○ ・○○○○○○	栄目戸 千代田					←→	←→							
(6) ○○○○○○ ・○○○○○○ ・○○○○○○	栄目戸 南尾							←→	←→					
(7) ○○○○○○ ・○○○○○○ ・○○○○○○	栄目戸 南尾 千代田									←→	←→			

コメントの追加 [A14]: 公募応募時には達成率は記載しないでください。

コメントの追加 [A13]: 大項目を設定し、各大項目の下に小項目を設定してください。
 ・ 研究開発期間内の記載をお願い致します。
 ・ 各小項目について、実施予定時期を矢印で記載ください。

研究開発分担者① 氏名	南尾 洋
所属機関・部署・役職	日比谷大学医学部附属病院・神経内科科・教授
分担研究開発課題名(実施内容)	①○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○の調査 ②○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○の解析 ③○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○の策定
<p>研究開発の目的および内容</p> <p>○○○○○・・・・・・・・</p>	
<p>各年度における研究開発項目、マイルストーン及び研究開発方法</p> <p>①○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○統括</p> <p>20xx 年度 ○○○○○○、○○○○○○、○○○○○○</p> <p>20yy 年度 ○○○○○○、○○○○○○</p> <p>20zz 年度 ○○○○○○、○○○○○○</p> <p>②○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○の病態解明</p> <p>20xx 年度 ○○○○○○、○○○○○○、○○○○○○</p> <p>20yy 年度 ○○○○○○、○○○○○○</p> <p>20zz 年度 ○○○○○○、○○○○○○</p> <p>③○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○の開発</p> <p>20xx 年度 ○○○○○○、○○○○○○、○○○○○○</p> <p>20yy 年度 ○○○○○○、○○○○○○</p>	

20zz 年度 ○○○○○○、○○○○○○

研究開発分担者② 氏名 千代田 花子

所属機関・部署・役職 大手町大学・大学院医学研究科・助教

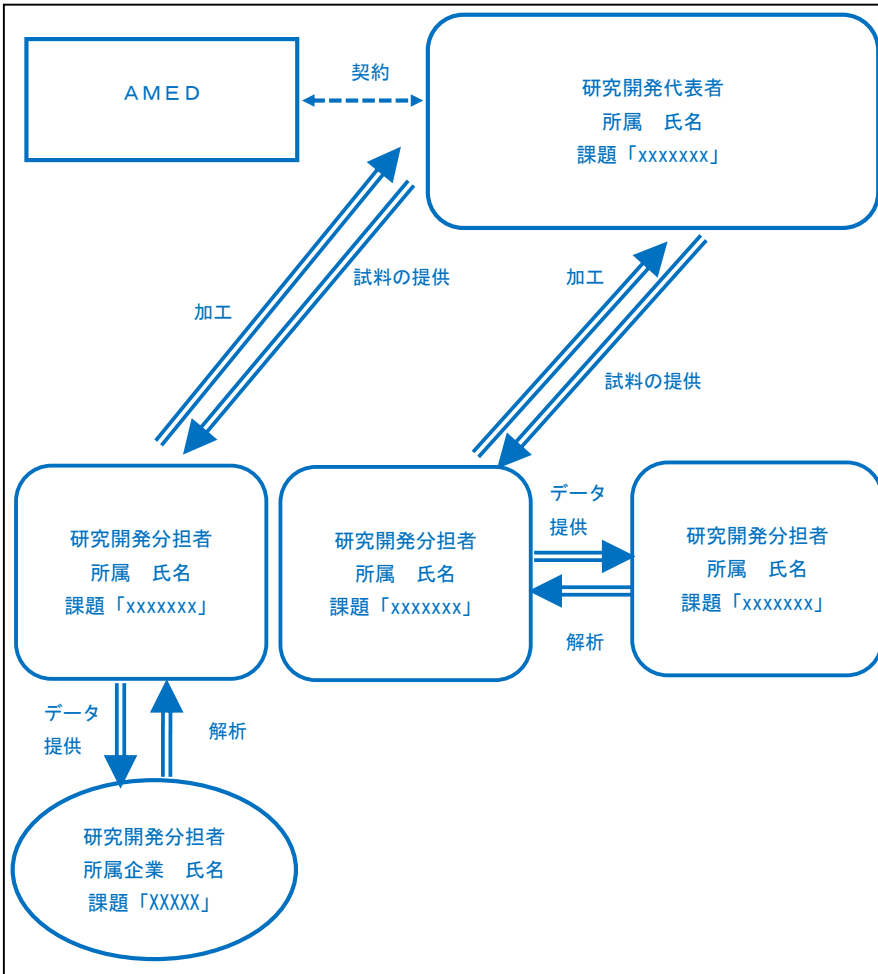
分担研究開発課題名(実施内容) ①○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○の作成
②○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○のスクリーニング
③○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○の検討

研究開発の目的および内容
○○○○○・・・

各年度における研究開発項目、マイルストーン及び研究開発方法
①○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○統括
20xx 年度 ○○○○○○、○○○○○○、○○○○○○○
20yy 年度 ○○○○○○、○○○○○○○
20zz 年度 ○○○○○○、○○○○○○○
②○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○の病態解明
20xx 年度 ○○○○○○、○○○○○○○、○○○○○○○
20yy 年度 ○○○○○○、○○○○○○○
20zz 年度 ○○○○○○、○○○○○○○
③○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○の開発

20xx 年度 ○○○○○○、○○○○○○、○○○○○○○
 20yy 年度 ○○○○○○、○○○○○○○

【IV 体制図】(研究開発代表者、研究開発分担者、協力企業等をもれなく記載してください)



コメントの追加 [A16]: 研究開発体制を記入してください。
 記載方法は下記のとおりです。
 角丸四角形：大学等
 楕円：企業等
 長方形：AMED
 点線矢印：契約(提案時は AMED と研究代表者の間のみ契約の矢印を記載してください)
 二重矢印線：試料、情報等のやりとり、分担 (内容を記載)

(連携する学会、厚労省政策研究班等がある場合、その具体的な連携内容について以下に記載してください。)

学会名、政策研究班名	本研究開発提案において連携する内容
日本○○○学会	○○○○○○○○○○○○○○○○レジストリからのデータ提供
厚労省政策研究「○○○○○○○○○○○○○○○○」班	○○○○○○○○○○○○○○○○のガイドラインへの反映

【V 協力体制について】(下記の体制が整備されている際には、詳細を記載してください)

1. 生物統計家の関与	■有 (詳細：研究協力者 大手町大学・生物統計学教室教授 東 恵子)
-------------	------------------------------------

	(主な関与： <input checked="" type="checkbox"/> 研究企画立案(データ取得前)から <input type="checkbox"/> 統計処理(データ取得後)のみ) <input type="checkbox"/> 無 (理由：)
2. 知財担当者の関与	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (詳細： <u>本学知的財産管理部が管理している。</u>)

【VI レジストリ・バイオバンクについて】

1. レジストリ構築	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 検討中 <input checked="" type="checkbox"/> 有
有りの場合	(1) 対象疾患(<input checked="" type="checkbox"/> 病) (2) 現在の登録人数(<input checked="" type="checkbox"/> 人) (3) 目標人数(<input checked="" type="checkbox"/> 人) (4) データの利用目的 <input type="checkbox"/> 治験 <input checked="" type="checkbox"/> ガイドライン <input type="checkbox"/> その他 (詳細：) (5) レジストリ構築にあたる支援(学会や患者会等) <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (詳細： <u>〇〇学会との連携あり</u>) (6) レジストリ内容の寄託・公開予定 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (詳細：) (7) 研究終了後の方針 <input type="checkbox"/> 未定 <input checked="" type="checkbox"/> 策定済み (詳細： <u>自己資金にて維持管理予定</u>)
2. バイオバンク構築	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 検討中 <input checked="" type="checkbox"/> 有
有りの場合	(1) 生体試料の内容(<u>DNA、血清、リンパ球</u>) (2) 設置機関(<input checked="" type="checkbox"/> 大学バイオリソースセンター内に設置) (3) 現在の登録サンプル数(<input checked="" type="checkbox"/> サンプル) (4) 目標サンプル数(<input checked="" type="checkbox"/> サンプル) (5) バイオバンク構築にあたる支援(学会や患者会等) <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (詳細： <u>〇〇学会との連携あり</u>) (6) 生体試料の寄託・公開予定 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (詳細： <u>医薬・基盤・栄養研究所へ寄託予定</u>) (7) 研究終了後の方針 <input type="checkbox"/> 未定 <input checked="" type="checkbox"/> 策定済み (詳細： <u>自己資金にて維持管理予定</u>)

コメントの追加 [A17]: 複数選択可能です。

コメントの追加 [A18]: 複数選択可能です。

コメントの追加 [A19]: 連携や支援がある場合にはその詳細を明記してください。

コメントの追加 [A20]: 寄託・公開予定有りの場合、寄託先や公開に関する条件等を明記してください。

コメントの追加 [A21]: 生体試料毎に明記してください。

コメントの追加 [A22]: 生体試料毎に明記してください。

コメントの追加 [A23]: 連携や支援がある場合にはその詳細を明記してください。

コメントの追加 [A24]: 寄託・公開予定有りの場合、寄託先や公開に関する条件等を明記してください。

【VII 知的財産について】 (適宜、知財担当者と相談の上、記載してください)

1. 知的財産権の帰属	<input type="checkbox"/> 知的財産権は研究機関に帰属することを希望する。 <input type="checkbox"/> 知的財産権は機構に帰属する。
-------------	---

コメントの追加 [A25]: 公募応募時には本項は記載しないでください。

2. 計画と関連する出願済みおよび出願予定の特許(全てを記載)				
出願番号	公開番号	出願人 (特許権者)	発明の名称	出願日

※① 記載内容は、【XIII 特許出願一覧(発明の名称)】と対応したものとしてください。

② 出願人(特許権者)が研究開発代表者または研究開発分担者の所属研究機関でない場合、その機関との関係を示してください(契約内容のわかる資料(契約書の写し等)を添付してください。更新版提出時は過去に一度提出していただ

いた資料を再度添付していただく必要はありません。

【Ⅷ 倫理面への配慮】

1. 遵守すべき研究に関する指針等	
<input type="checkbox"/> 再生医療等の安全性の確保等に関する法律 <input checked="" type="checkbox"/> 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 <input type="checkbox"/> ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針 <input type="checkbox"/> 遺伝子治療臨床研究に関する指針 <input type="checkbox"/> 動物実験等の実施に関する基本指針 <input type="checkbox"/> その他の指針等(指針等の名称:)	
2. 本研究開発期間中に予定される臨床研究の有無	
<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※「有」の場合は、予定される内容および倫理委員会の通過状況を記入してください。	
対象疾患	予定される内容、実施時期、倫理委員会の通過状況
〇〇病	〇〇病患者レジストリ構築、20〇〇年×月～20〇〇年×月。 20〇〇年×月に△△病院における倫理委員会を通過(番号: 〇〇〇〇)
3. 人権の保護および法令等の遵守への対応	

コメントの追加 [A26]: チェックもれが散見されます。当該指針が適用されるか否か、よくご確認ください。

<参考>人を対象とする医学系研究に関する倫理指針ガイダンス(平成27年2月9日(平成27年3月31日一部改訂))抜粋
第3 適用範囲

1 適用される研究

この指針は、我が国の研究機関により実施され、又は日本国内において実施される人を対象とする医学系研究を対象とする。ただし、他の指針の適用範囲に含まれる研究にあつては、当該指針に規定されていない事項についてはこの指針の規定により行うものとする。

また、次に掲げるいずれかに該当する研究は、この指針の対象としない。

ア 法令の規定により実施される研究

イ 法令の定める基準の適用範囲に含まれる研究

ウ 試料・情報のうち、次に掲げるもののみを用いる研究

① 既に学術的な価値が定まり、研究用として広く利用され、かつ、一般に入手可能な試料・情報

② 既に連結不可能匿名化されている情報

コメントの追加 [A27]: 入手方法・状況・使用目的がわかるように記載してください。企業から入手する場合は、企業との交渉状況(契約(MTA)締結済み、契約交渉予定(時期)等)を記載してください。(契約(MTA)締結済みの場合、契約内容のわかる資料(契約書の写し等)を添付してください。締結(押印)済みの契約書をスキャナー等で取り込んでPDF化すると容量が大きくなる傾向があります。代替資料として、契約書印刷用のデータを直接PDFに変換したデータを添付していただいても差し支えありません(押印(印影)が確認できなくても差し支えありません)。

コメントの追加 [A28]: 複数選択可能です。

コメントの追加 [A29]: 事前面談を実施している場合は、サマリー(様式自由)を作成の上、添付してください。対面助言を実施している場合は、対面助言記録及び別紙(相談内容)の写しを添付してください。

【Ⅸ 対象製剤・製品等について】(医薬品・医療機器・再生医療等製品の開発等を行う場合に記載)

1. 対象製剤・製品またはプロトタイプの種類・名称・内容など	〇〇〇〇〇〇〇〇
2. 対象製剤・製品またはプロトタイプの入手方法	<input checked="" type="checkbox"/> 〇〇社より提供済み(非臨床用) <input checked="" type="checkbox"/> 〇〇社より無償提供(MTA締結済み)(臨床用)
3. 薬事承認状況	海外においては、〇〇病について承認済み。△△病、☆☆病については未承認。 国内においてはいずれの疾患についても未承認。
4. 薬事開発ステージ	<input checked="" type="checkbox"/> 非臨床試験(毒性、薬理、薬物動態試験) <input checked="" type="checkbox"/> 第I相試験(忍容性確認試験) <input type="checkbox"/> 第IIa相試験(POC試験) <input type="checkbox"/> 第IIb相試験(用量設定試験) <input type="checkbox"/> 第III相試験(検証的試験)
5. 企業の協力の有無(予定を含む)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※「有」の場合(内容: 〇〇社より非臨床用〇〇、および概要書の提供を受けており、臨床用〇〇の提供についてxx年xx月頃交渉予定である。)
6. 導出先の有無(予定を含む)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※「有」の場合(内容: 〇〇社が薬事申請を行うことを予定している。)
7. 計画実施のため許認可を要する法律の有無	
<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※「有」の場合は、該当する法律と対応状況を記載してください。	
該当する法律	対応状況
遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律	厚生労働大臣及び環境大臣承認済み(第一種使用等)
8. PMDA 事前面談・対面助言	<input checked="" type="checkbox"/> 面談実施済(内容: 事前面談実施済み。対面助言をxx年xx月頃実施予定。)

	□面談未実施（理由： _____ ）
9. PMDA 審査経験者等 関与の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有（研究開発分担者の南尾洋はPMDAの審査関連部署に在籍経験あり） <input type="checkbox"/> 無
10. オーファン指定制度	<input type="checkbox"/> 既に指定を受けている <input checked="" type="checkbox"/> 申請中または申請を予定している <input type="checkbox"/> 申請する予定はない

【X 経費】

1. 委託研究開発費

コメントの追加 [A30]: 公募応募時本項には記載しないでください。

今年度 (20 年度) (単位: 円)				
	大項目	中項目	中項目計	大項目計
直接経費	物品費	設備備品費	0	0
		消耗品費	0	
	旅費	旅費	0	0
	人件費・謝金	人件費	0	0
		謝金	0	
	その他	外注費	0	0
その他		0		
直接経費小計			0	0
間接経費 (直接経費の 30%)				0
再委託費				0
合計				0

2. 自己資金: 大学等は作成不要です

今年度 (20 年度) (単位: 円)				
	大項目	中項目	中項目計	大項目計
直接経費	物品費	設備備品費	0	0
		消耗品費	0	
	旅費	旅費	0	0
	人件費・謝金	人件費	0	0
		謝金	0	
	その他経費	外注費	0	0
その他		0		
直接経費小計			0	0
再委託費			0	0
合計			0	0

3. マッチングファンド計画: 大学等は作成不要です。

(単位: 円)				
機関名	委託研究開発費	自己資金	マッチング係数	企業負担額
株式会社	-	-	1	-
株式会社	-	-	1	-
国立大学法人	-	-		-
大学	-	-		-
株式会社	-	-		-
合計	-	-		-

(以下、制度ごとに掲載が必要な項目の追加 ※覚書、条文追加等で係る項目がある場合等)

【X I 提案時点の予定経費】

1. 全体表

(単位：円)

種別	機関名	第 1 年度 (20xx 年度)	第 2 年度 (20yy 年度)	第 3 年度 (20zz 年度)	合計
代表	大手町大学	104,000,000	104,000,000	104,000,000	312,000,000
分担 1	日比谷大学医学部附属病院	26,000,000	26,000,000	26,000,000	78,000,000
分担 2					
...					
	合計	130,000,000	130,000,000	130,000,000	390,000,000

コメントの追加 [A31]: 必要 (分担機関数) に応じて、行を追加してください。

2. 内訳表

(1) 代表機関：研究開発代表者の所属機関

機関名：大手町大学

(単位：円)

大項目		第 1 年度 (20xx 年度)	第 2 年度 (20yy 年度)	第 3 年度 (20zz 年度)
直接 経費	物品費	25,000,000	25,000,000	25,000,000
	旅費	30,000,000	30,000,000	30,000,000
	人件費・謝金	25,000,000	25,000,000	25,000,000
	その他	0	0	0
直接経費小計		80,000,000	80,000,000	80,000,000
間接経費 (直接経費の 30 %)		24,000,000	24,000,000	24,000,000
合計		104,000,000	104,000,000	104,000,000

(2) 分担機関 1：代表機関を除く、研究開発分担者の所属機関

機関名：日比谷大学

(単位：円)

大項目		第 1 年度 (20xx 年度)	第 2 年度 (20yy 年度)	第 3 年度 (20zz 年度)
直接 経費	物品費	10,000,000	10,000,000	10,000,000
	旅費	10,000,000	10,000,000	10,000,000
	人件費・謝金	0	0	0
	その他	0	0	0
直接経費小計		20,000,000	20,000,000	20,000,000
間接経費 (直接経費の 30 %)		6,000,000	6,000,000	6,000,000
合計		26,000,000	26,000,000	26,000,000

(3) 分担機関 2：代表機関を除く、研究開発分担者の所属機関

機関名：

(単位：円)

大項目		第 1 年度 (20 年度)	第 2 年度 (20 年度)	第 3 年度 (20 年度)
直接 経費	物品費			
	旅費			
	人件費・謝金			
	その他			
直接経費小計				
間接経費 (直接経費の %)				
合計				

コメントの追加 [A32]: 必要 (分担機関数) に応じて、追加してください。

【XII 他制度での助成等の有無】

研究開発代表者および研究開発分担者が、現在受けている、あるいは申請中・申請予定の国の競争的資金制度やその他の研究助成等について、制度名ごとに、研究課題名、研究期間、役割、本人受給研究費の額、エフォート等を記入してください。記入内容が事実と異なる場合には、採択されても後日取り消しとなる場合があります。

<注意>

- ・現在申請中・申請予定の研究助成等について、本提案の選考中にその採否等が判明するなど、本様式に記載の内容に変更が生じた際は、本様式を修正の上、日本医療研究開発機構戦略推進部難病研究課まで連絡してください。
- ・他制度への申請書、計画書等の提出を求める場合があります。

1. 研究開発代表者 氏名： 柴目戸 太郎

制度名	受給状況	研究課題名 (代表者氏名)	研究期間	役割 (代表 / 分担)	本人受給研究費			エフォート (%)
					(1) 期間全体	(2) 2016 年度 予定	(3) 2015 年度 実績	
科学研究補助金	受給中	○○○○○○○○○○ ○○○○○○○○○○ ○○○○○○○○○○ (柴目戸 太郎)	20xx. x - 20yy. y	代表	(1) 90,000 千円 (2) 30,000 千円 (3) 30,000 千円		10	
		()			(1) 千円 (2) 千円 (3) 千円			
		()			(1) 千円 (2) 千円 (3) 千円			
		()			(1) 千円 (2) 千円 (3) 千円			

2. 研究開発分担者① 氏名：

制度名	受給状況	研究課題名 (代表者氏名)	研究期間	役割 (代表 / 分担)	本人受給研究費			エフォート (%)
					(2) 期間全体	(2) 2016 年度 予定	(3) 2015 年度 実績	
		()			(1) 千円 (2) 千円 (3) 千円			
		()			(1) 千円 (2) 千円 (3) 千円			
		()			(1) 千円 (2) 千円 (3) 千円			

					(1) 千円	
					(2) 千円	
					(3) 千円	

研究開発分担者② 氏名：

制度名	受給 状況	研究課題名 (代表者氏名)	研究 期間	役割 (代表 / 分担)	本人受給研究費			エフォー ト (%)
					(1) 期間全体	(2) 2016 年度 予定	(3) 2015 年度 実績	
		〇			(1) 千円			
		〇			(2) 千円			
		〇			(3) 千円			
		〇			(1) 千円			
		〇			(2) 千円			
		〇			(3) 千円			
		〇			(1) 千円			
		〇			(2) 千円			
		〇			(3) 千円			

【XIII 別添リスト】

1. 論文・著書

本提案に関連する政策提言(寄与した指針又はガイドライン等)、学術雑誌等に発表した論文・著書のうち、主なもの・最新のものに絞り、研究開発代表者及び研究開発分担者ごとに直近年度から順に記入してください。特に本提案に直接関連する論文・著書については、著者氏名の名前に「〇」を付してください。また、記載いただいた論文・著書は漏れなく関係する必要最小限部分に絞った上で本文を参考資料として添付してください。

<研究開発代表者>

--

<研究開発分担者①>

--

<研究開発分担者②>

--

2. 特許出願一覧（発明の名称）

特許 1

出願番号	
発明の名称	
出願日（優先日）	XXXX 年 XX 月 XX 日（特許権残存期間：XXXX 年 XX 月）
出願人（特許権者）	
分類	<input type="checkbox"/> 物質 <input type="checkbox"/> 用途 <input type="checkbox"/> 製剤 <input type="checkbox"/> 製法 <input type="checkbox"/> 診断法 <input type="checkbox"/> スクリーニング法 <input type="checkbox"/> その他（ ）
発明者	<input type="checkbox"/> 開発責任者 <input type="checkbox"/> 共同研究者 <input type="checkbox"/> 国内第三者 <input type="checkbox"/> 海外第三者
出願人（特許権者）	<input type="checkbox"/> 発明者個人 <input type="checkbox"/> 自機関 <input type="checkbox"/> 共同研究機関 <input type="checkbox"/> 国内第三者 <input type="checkbox"/> 海外第三者
出願国	<input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> PCT（ <input type="checkbox"/> 移行前 <input type="checkbox"/> 移行済み（移行国： <input type="checkbox"/> 米国 <input type="checkbox"/> 欧州 <input type="checkbox"/> その他（ヶ国）
成立国	<input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 米国 <input type="checkbox"/> 欧州 <input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 韓国 <input type="checkbox"/> その他（ヶ国）
ライセンスアウト	<input type="checkbox"/> 済（ <input type="checkbox"/> 独占的、 <input type="checkbox"/> 非独占的） <input type="checkbox"/> 交渉中 <input type="checkbox"/> 未
特許権譲渡	<input type="checkbox"/> 済（ <input type="checkbox"/> 全譲渡、 <input type="checkbox"/> 部分譲渡） <input type="checkbox"/> 交渉中 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 予定無し

※出願日（優先日）：20 年間の独占権を主張できる起算日。

特許 2

出願番号	
発明の名称	
出願日（優先日）	XXXX 年 XX 月 XX 日（特許権残存期間：XXXX 年 XX 月）
出願人（特許権者）	
分類	<input type="checkbox"/> 物質 <input type="checkbox"/> 用途 <input type="checkbox"/> 製剤 <input type="checkbox"/> 製法 <input type="checkbox"/> 診断法 <input type="checkbox"/> スクリーニング法 <input type="checkbox"/> その他（ ）
発明者	<input type="checkbox"/> 開発責任者 <input type="checkbox"/> 共同研究者 <input type="checkbox"/> 国内第三者 <input type="checkbox"/> 海外第三者
出願人（特許権者）	<input type="checkbox"/> 発明者個人 <input type="checkbox"/> 自機関 <input type="checkbox"/> 共同研究機関 <input type="checkbox"/> 国内第三者 <input type="checkbox"/> 海外第三者
出願国	<input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> PCT（ <input type="checkbox"/> 移行前 <input type="checkbox"/> 移行済み（移行国： <input type="checkbox"/> 米国 <input type="checkbox"/> 欧州 <input type="checkbox"/> その他（ヶ国）
成立国	<input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 米国 <input type="checkbox"/> 欧州 <input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 韓国 <input type="checkbox"/> その他（ヶ国）
ライセンスアウト	<input type="checkbox"/> 済（ <input type="checkbox"/> 独占的、 <input type="checkbox"/> 非独占的） <input type="checkbox"/> 交渉中 <input type="checkbox"/> 未
特許権譲渡	<input type="checkbox"/> 済（ <input type="checkbox"/> 全譲渡、 <input type="checkbox"/> 部分譲渡） <input type="checkbox"/> 交渉中 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 予定無し

※出願日（優先日）：20 年間の独占権を主張できる起算日。

コメントの追加 [A33]:（公開番号も合わせて記載・国際出願がある場合は、WO 番号で記載すること。）