追加様式-1J

平成２９年度

地球規模保健課題解決推進のための研究事業

Global Alliance for Chronic Diseases (GACD) collaborative call:

Prevention and management of mental disorders

AMED応募（追加）様式

１． 研究課題名（和文）

|  |
| --- |
|  |

２．Keyword（和英併記）（10単語以内）

|  |
| --- |
| **提案内容を示す、適切かつ重要と思われる単語を10単語以内で記載してください。****（本留意事項は削除の上ご提出下さい。）** |

４． 研究者情報

1. 研究代表者及び経理事務担当者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 研究開発提案者 | （ﾌﾘｶﾞﾅ）①氏名⑨氏名 | *（ﾏﾙｻﾝｶｸ ﾏﾙｶｸ）**○△　○□* |
|  |  |
|  |  | 1. 生年月日
 |  |
|  |  | 1. 所属研究機関
 | *○○○○大学* |
| ④所属部局 | *△△△学部△△△学科* |
| ⑤職名 | *△△△* |
| ⑥所属研究機関所 在 地連 絡 先 | 〒*XXX-XXXX**○○県□□市………*Tel:*XX-XXXX-XXXX* Fax:*XXX-XXXX*E-Mail:*YYY@YY.jp* |
| ⑦最終卒業校 | *○○○大学院* | ⑨学位 | *博士（△△△）* |
| ⑧卒業年次 | *平成XX年* | ⑩専攻科目 | *○○○* |
| 経理事務担当者 |  （ﾌﾘｶﾞﾅ）⑪氏名 | *（ﾏﾙｻﾝｶｸ ﾏﾙｶｸ）**○△　○□* |
| ⑫連絡先・所属部局・課 名 | 〒*XXX-XXXX**○○県□□市………*Tel:*XX-XXXX-XXXX* Fax:*XX-XXXX-XXXX*E-Mail:*ZZZ@YY.jp* |

②研究組織情報

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  ①研究者名 |  ②分担する 研究項目 |  ③最終卒業校・ 　卒業年次・学位 　及び専攻科目 |  ④所属研究機関 　及び現在の専門 （研究実施場所） |  ⑤所属研究 　機関にお 　ける職名 |  ⑥研究費配分 　予定額 (千円） |
| *○△　○□**□□　○○* | *○○関連解析**○○モデル動物の開発と検証* | *○○○○大学院**平成XX年修了**博士（△△△）**○○○専攻**○△○△大学院**昭和XX年修了**△△△博士**○○○専攻* | *○○○○大学**△△△学部△△△学科**（○○○○大学）***「研究開発代表者」、「研究開発分担者」別に記入すること。協力者等は記入する必要はございません。（本留意事項は削除の上ご提出下さい。）***○○○○大学**△△△学部△△△学科**（○○センター）* | *△△△**○△△* | *XX,XXX**X,XXX* |

③政府研究開発データベース

　研究者番号及びエフォート

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究者名 | 性別 |  生年月日 | 研究者番号（８桁） | エフォート（％） |
| *○△　○□**□□　○○* | *男**女* | *19XX年X月XX日**19XX年X月XX日* | *XXXXXXXX**XXXXXXXX***「研究開発代表者」及び「研究開発分担者」の性別、生年月日及び府省共通研究開発管理システム（e-Rad）を記入すること。また、当該「研究開発代表者」及び「研究開発分担者」ごとに、当該研究の実施に必要とする時間が年間の全勤務時間（正規の勤務時間以外の勤務時間を含む。）に占める割合を百分率で表した数値（１未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た数値）を、エフォート（%）欄に記入すること。****なお、当該研究についての各研究者の分担割合を記入するものではないのでご留意下さい。　（本留意事項は削除の上ご提出下さい。）** | *20**30* |

追加様式-2J

# 研究概要図

* *研究の概要を1枚のポンチ絵にまとめてください。*
* *研究の目的、期待される成果（定量的数値目標があれば含む）、日本と低・中所得国の研究協力者の役割分担等を簡潔に図示してください。*
* *ファイルサイズが大きくなりすぎないよう注意してください。*

追加様式-3J

・他制度の状況

日本側の研究開発代表者及び研究開発分担者のうち、他制度（公的資金）で研究実施中のもの及び申請中のものがある場合には、以下のとおり必要事項を記載してください。該当がない場合には、「制度」の欄に「なし」と記入してください。

１． 実施中の研究テーマ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 制度 |  |
| 研究者氏名 |  | 当該研究者の役割 |  |
| 研究テーマ |  |
| 研究期間 | 平成　年　月　～　平成　年　月 | エフォート |  | ％ |
| 研究費（見込み） | （本人分／課題全体） 28年度： 千円／ 千円，29年度： 千円／ 千円，30年度： 千円／ 千円，31年度： 千円／ 千円，32年度： 千円／ 千円．研究期間全体： 千円／ 千円． |
| 本申請との違い |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2 | 制度 |  |
| 研究者氏名 |  | 当該研究者の役割 |  |
| 研究テーマ |  |
| 研究期間 | 平成　年　月　～　平成　年　月 | エフォート |  | ％ |
| 研究費（見込み） | （本人分／課題全体） 28年度： 千円／ 千円，29年度： 千円／ 千円，30年度： 千円／ 千円，31年度： 千円／ 千円，32年度： 千円／ 千円．研究期間全体： 千円／ 千円． |
| 本申請との違い |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3 | 制度 |  |
| 研究者氏名 |  | 当該研究者の役割 |  |
| 研究テーマ |  |
| 研究期間 | 平成　年　月　～　平成　年　月 | エフォート |  | ％ |
| 研究費（見込み） | （本人分／課題全体） 28年度： 千円／ 千円，29年度： 千円／ 千円，30年度： 千円／ 千円，31年度： 千円／ 千円，32年度： 千円／ 千円．研究期間全体： 千円／ 千円． |
| 本申請との違い |  |

２．申請中の研究テーマ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 制度 |  |
| 研究者氏名 |  | 当該研究者の役割 |  |
| 研究テーマ |  |
| 研究期間 | 平成　年　月　～　平成　年　月 | エフォート |  | ％ |
| 研究費（見込み） | （本人分／課題全体） 29年度： 千円／ 千円，30年度： 千円／ 千円，31年度： 千円／ 千円，32年度： 千円／ 千円，33年度： 千円／ 千円．研究期間全体： 千円／ 千円． |
| 本申請との違い |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2 | 制度 |  |
| 研究者氏名 |  | 当該研究者の役割 |  |
| 研究テーマ |  |
| 研究期間 | 平成　年　月　～　平成　年　月 | エフォート |  | ％ |
| 研究費（見込み） | （本人分／課題全体） 29年度： 千円／ 千円，30年度： 千円／ 千円，31年度： 千円／ 千円，32年度： 千円／ 千円，33年度： 千円／ 千円．研究期間全体： 千円／ 千円． |
| 本申請との違い |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3 | 制度 |  |
| 研究者氏名 |  | 当該研究者の役割 |  |
| 研究テーマ |  |
| 研究期間 | 平成　年　月　～　平成　年　月 | エフォート |  | ％ |
| 研究費（見込み） | （本人分／課題全体） 29年度： 千円／ 千円，30年度： 千円／ 千円，31年度： 千円／ 千円，32年度： 千円／ 千円，33年度： 千円／ 千円．研究期間全体： 千円／ 千円． |
| 本申請との違い |  |

※　上記記入内容について、事実と異なる記載をした場合は、研究開発課題の不採択、採択取消し又は減額配分とすることがあります。

３．補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和３０年法律第１７９号）第１８条第１項の規定により補助金等の返還が命じられた過去１０年間の事業

（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  年　　度 |  研究事業名 |  研究課題名 | 補助額 | 返還額・返還年度 | 返還理由 |  所管省庁等 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |

追加様式-4J

・倫理面への配慮・知的財産権の帰属

１．倫理面への配慮

|  |
| --- |
| 研究対象者に対する人権擁護上の配慮、不利益・危険性の排除や説明と同意（インフォームド・コンセント）への対応状況及び動物実験に対する動物愛護上の配慮等を記入してください。 |
| 遵守すべき研究に関する指針等（研究の内容に照らし、遵守しなければならない指針等については、該当するもの全て「■」にしてください。）□　再生医療等の安全性の確保等に関する法律□　人を対象とする医学系研究に関する倫理指針□　ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針□　遺伝子治療等臨床研究に関する指針□　動物実験等の実施に関する基本指針□　その他の指針等（指針等の名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 疫学・生物統計学の専門家の関与の有無（該当しないものを削除してください。）有　・　無　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）「有」の場合は、当該専門家の氏名、所属研究機関名、所属部局名、職名を以下に記入してください。・・ |
| 臨床研究登録予定の有無（該当しないものを削除してください。）有　・　無　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| COI（利益相反）委員会の有無（該当しないものを削除してください。）有　・　無 |
| 採択された場合に、AMEDとの契約までに行わなければならない機関内手続（倫理委員会、教授会等）について、その流れと、それにかかるおおよその期間を記載してください。 |

２．知的財産権の帰属

■

本研究開発の結果生じた知的財産権を、産業技術力強化法第１９条第１項各号に規定する４項目を「国」をAMEDに読み替えて遵守すること、本研究開発結果に係る発明等を行ったときはAMED指定の様式に則った書面にて遅滞なくAMEDに報告すること及びAMEDが実施する知的財産権に関する調査に回答することを約することを条件として、全て本研究開発の受託者である自らに帰属させることを希望する。

**本研究開発の結果生じた知的財産権を本研究開発の受託者自らに帰属させることを希望しない場合は、チェックをはずして（「■」を「□」と記載して）ください。本項目が「□」となっている場合には、受託者の意思と知的財産権の帰属を希望しない理由を確認するため、ＡＭＥＤ担当者よりご連絡を差し上げることがございます。（本留意事項は削除の上ご提出下さい。）**

知財担当者（お問い合わせする際のご担当者様を記入してください。）

|  |
| --- |
| 本研究成果に係る知的財産の管理担当者 |
| 氏名 | 所属・役職名 | E-mailアドレス | 電話番号 |
| *○○　△△△* | *△△△* | *YYYYY＠ZZZZ.com***知的財産の管理についてAMEDの知財担当者と連絡調整等ができる担当者を記載すること。（本留意事項は削除の上ご提出下さい。）** | *XXX-XXX-XXXX* |
|