平成29年度

革新的がん医療実用化研究事業

研究開発提案書

|  |  |
| --- | --- |
| 研究開発課題名 |  |
| 代表機関名 |  |
| 研究開発提案者 |  |

**Summary of Proposal**

**\* Please limit this “Summary of Proposal” form to two (2) pages.**

 **1. Project title**

 **2. Principal investigator**

* Name
* Researcher ID (e-rad)(8 digits)
* Date of birth
* Affiliation
* Department
* Position title
* E-mail address

 **3. Abstract (400 words maximum)**

Outline your research proposal, mentioning the anticipated results, in 400 words or less.

 **4. Keywords (10 items maximum)**

List as many as 10 terms that most likely represent the essence of the proposed research.

 **5. Publication list (10 items maximum)**

List as many as 10 peer-reviewed articles published in English in reverse chronological order (most recent first), and specify the most relevant one(s) with an asterisk(s) (\*).

**研究開発提案書要約**

**※ 本「研究開発要約」は２ページ以内に収めてください。**

 **１．研究開発課題名**

 **２．研究開発代表者**

* 氏名
* e-Rad研究者番号（８桁）
* 生年月日（西暦） 　　　年 　　　月　　　日
* 所属研究機関
* 所属部局
* 職名
* 連絡先（E-mail）

 **３．アブストラクト**

1000文字以内で簡潔に記載してください（期待される成果も含む）。

 **４．キーワード（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記載してください。

平成29年度　日本医療研究開発機構研究費　革新的がん医療実用化研究事業

三次公募　研究開発提案書

|  |  |
| --- | --- |
| 公募課題名 |  |
| 研究開発課題名 |  |
| （フリガナ）研究開発代表者氏名 |  | e-Rad研究者番号 |  |
|  | 生年月日 | 西暦　　　　年　　月　　日 |
| 所属機関 部署・役職 |  |
| 連絡先 | 住所：〒E-mail：TEL：　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| 学歴(大学卒業以降) |  |
| 研究歴(主な職歴と研究開発内容) |  |
| 研究開発期間 | 平成29年　　月以降開始（予定）　～　平成　　　年　　　月 |
| 希望する研究開発費（千円） | 年度 | 研究開発費合計額 | 　うち、直接経費 |
| H29年度 | 　　　　　　　千円 | 　　　　　　　　千円 |
| H30年度 | 　　　　　　　千円 | 　　　　　　　　千円 |
| H31年度 | 　　　　　　　千円 | 　　　　　　　　千円 |
| 事業名：  | □該当　□該当なし |
| 実施体制（研究開発代表者・分担者全員） | 氏名 | 所属 | 役職 | 本研究開発提案において担当する内容 | エフォート（％） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 研究開発代表者が所属する機関の事務担当者 | 住所：〒機関名：役職　氏名：E-mail：TEL：　　　　　　　　　　　　　FAX： |

１．基本構想

・評価者が理解しやすいように、必要に応じて図や表を用いて記載してください。

・A4用紙３ページ以内で記載してください。

（１）研究開発の背景

（２） 研究開発の目標・ねらい・準備状況

（３） 研究開発の将来展望

２．研究開発の内容（計画・方法等）

（１）

平成○年度：

平成△年度：

平成□年度：

平成〇〇年度以降

（２）

平成○年度：

平成△年度：

平成□年度：

平成〇〇年度以降

３．体制図

 (１) 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）

下記、項目1．生物統計家の関与 については、臨床治験（試験）を計画している研究の場合、必ず記載してください。

1. 生物統計家の関与

□有（詳細：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（主な関与：□研究企画立案(データ取得前)から　□統計処理(データ取得後)のみ　□その他）

（主な関与でその他を選択した場合、詳細：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□無／検討中

（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

2. 知財担当者の関与

□無　□検討中　□有（詳細：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

(２) 生物統計家の専門性について

上記、項目1. 生物統計家の関与　について、『有』にチェックをした場合は、必ず記載してください。

①関与する生物統計家の学歴

②関与する生物統計家の職歴（研究歴）

③臨床試験への関与の経験の有無 □有　　　・　□　無

④関与した試験の内容（具体的に）

４．担当別　研究開発概要

（１）研究開発代表者　所属：

　　研究開発代表者　役職　氏名：

分担研究開発課題名：

実施内容：

①研究開発の目的及び内容

②研究開発項目、マイルストーン及び研究開発方法

　　平成○年度：

　　平成△年度：

　　平成□年度：

（２）研究開発分担者　所属：

　　研究開発分担者　役職　氏名：

分担研究開発課題名：

実施内容：

①研究開発の目的及び内容

②研究開発項目、マイルストーン及び研究開発方法

平成○年度：

　　平成△年度：

　　平成□年度：

５．研究開発の主なスケジュール

|  |
| --- |
| 研究開発の主なスケジュール |
| 研究開発項目・マイルストーン | 担当者氏名 | 第1年度(H29年度) | 第2年度(H30年度) | 第3年度(H31年度) |
| 1Q | 2Q | 3Q | 4Q | 1Q | 2Q | 3Q | 4Q | 1Q | 2Q | 3Q | 4Q |
| (1)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （2） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (3)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (4)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (5)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (6)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (7)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

６．経費

【全体合計表】

（単位：千円）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 種別 | 機関名 | 平成29年度 | 平成30年度※ | 平成31年度※ | 合計 |
| （１）代表機関 |  | 千円 | 千円 | 千円 | 千円 |
| （２）分担機関１ |  | 千円 | 千円 | 千円 | 千円 |
| （３）分担機関２ |  | 千円 | 千円 | 千円 | 千円 |
| ･･･ |  | 千円 | 千円 | 千円 | 千円 |
| 合計（研究開発費合計額） | 千円 | 千円 | 千円 | 千円 |

※公募が1年度または2年度の場合、不要な列は削除してください。

【内訳表】

（１）代表機関：研究開発代表者の所属機関（研究開発代表者と同じ研究機関に所属する研究開発分担者の研究開発費も本表に含む）

|  |  |
| --- | --- |
| 機関名： | （単位：千円） |
| 大項目 | 平成29年度 | 平成30年度 | 平成31年度 |
| 直接経費 | 物品費 | 千円 | 千円 | 千円 |
| 旅費 | 千円 | 千円 | 千円 |
| 人件費・謝金 | 千円 | 千円 | 千円 |
| その他 | 千円 | 千円 | 千円 |
| 直接経費小計 | 千円 | 千円 | 千円 |
| 間接経費（直接経費の【　　　】％）　 | 千円 | 千円 | 千円 |
| 合計 | 千円 | 千円 | 千円 |

（２）分担機関(枝番)：代表機関を除く、研究開発分担者の所属機関

|  |  |
| --- | --- |
| 機関名： | （単位：千円） |
| 大項目 | 平成29年度 | 平成30年度 | 平成31年度 |
| 直接経費 | 物品費 | 千円 | 千円 | 千円 |
| 旅費 | 千円 | 千円 | 千円 |
| 人件費・謝金 | 千円 | 千円 | 千円 |
| その他 | 千円 | 千円 | 千円 |
| 直接経費小計 | 千円 | 千円 | 千円 |
| 間接経費（直接経費の【　　】％）　 | 千円 | 千円 | 千円 |
| 合計 | 千円 | 千円 | 千円 |

７．論文・著書リスト

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、本提案に関連する主なもの（過去３年間）について、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（最大10編まで）。また、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「○」を付してください。

【研究開発代表者】

【研究開発分担者】

８．特許リスト

本提案に関連する特許権等知的財産権の取得及び申請状況について記載してください。

（１）

出願番号：

発明者：

発明の名称：

出願人：

出願日：

９．AMED及び他制度※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（AMED資金含む）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。

本研究開発提案の一部の研究を、別の公的資金制度やその他の研究助成等（AMED資金含む）で行う場合には、その内容についても簡潔に記載してください。

※制度とは、AMEDの他、科学技術振興機構（JST）や日本学術振興会（JSPS）などが取り扱う国の競争的資金制度やその他の研究助成を全て対象としています。

＜注意＞

・「不合理な重複および過度の集中の排除」に関しては、公募要領「Ⅴ．９．（４）競争的研究資金の不合理な重複及び過度の集中の排除について」をご参照ください。

・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、この募集要項巻末に記載されたお問い合わせ先まで電子メールで連絡してください。

・面接選考の対象となった場合には、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。

【研究開発代表者】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 制度名（AMED他事業の場合は事業名も記載） | 受給状況 | 研究課題名(代表者氏名) | 研究期間 | 役割(代表/分担) | (1)本人受給研究費〃 (研究期間全体予定)(2) 〃 (H○○年度 予定)(3) 〃 (H○○年度 実績) | ｴﾌｫｰﾄ(％) |
|  |  | (　　　　　　) |  |  | (1) 千円(2) 千円(3) 千円 |  |
| 「本研究開発提案の一部をこの研究費で行う場合の説明」 |
|  |  | (　　　　　　) |  |  | (1) 千円(2) 千円(3) 千円 |  |
| 「本研究開発提案の一部をこの研究費で行う場合の説明」 |

【研究開発分担者】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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) | (1)本人受給研究費〃 (研究期間全体)(2) 〃 (H○○年度 予定)(3) 〃 (H○○年度 実績) | ｴﾌｫｰﾄ(％) |
|  |  | (　　　　　　) |  |  | (1) 千円(2) 千円(3) 千円 |  |
| 「本研究開発提案の一部をこの研究費で行う場合の説明」 |
|  |  | (　　　　　　) |  |  | (1) 千円(2) 千円(3) 千円 |  |
| 「本研究開発提案の一部をこの研究費で行う場合の説明」 |

１０．研究費補助等を受けた過去の実績（過去３年度分）

研究開発代表者が、過去に受けたことがある国の競争的資金制度やその他の研究助成等（AMED資金含む）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。

※制度とは、AMEDの他、科学技術振興機構（JST）や日本学術振興会（JSPS）などが取り扱う国の競争的資金制度やその他の研究助成を全て対象としています。

【研究開発代表者】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 制度名（AMED他事業の場合は事業名も記載） | 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〃 (研究期間全体予定) | ｴﾌｫｰﾄ(％) |
|  |  | (　　　　　　) |  |  | 　　　　　　　千円 |  |
|  |  | (　　　　　　) |  |  | 　　　　　　　千円 |  |

１１．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、平成14年12月13日改正）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年間の事業について、該当する場合には記入してください。

【研究開発代表者】

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|

１２．倫理面への配慮

（１）遵守すべき研究に関係する指針等

　　　□　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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　（２）本研究開発期間中に予定される臨床研究の有無

　　　□　有（臨床研究の登録番号：　　　　　　）※　UMINの登録番号などを記入してください。

□　無

※「有」の場合は、予定される内容を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 対象疾患 | 予定される内容、実施時期 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

（３）人権の保護および法令等の遵守への対応

１３．ロードマップ

※テンプレートを参照の上、別添にて提出してください（必須）。

１４．「その他」費目の内訳別表（別添様式１）（該当者必須）

　　※公募要領P40　Ⅺ．章　（３）採択条件を参照してください。