（表紙）

お願い：作成にあたり、記載例（青字）を削除し文字色を黒にして下さい。

提出時は本枠は削除して下さい。

平成29年度

先進医療等実用化モデル事業

事業提案書

提案課題名

△△△△を目指した▽▽▽の構築

機関名

○○○○大学

事業代表者

栄目戸 太郎

（様式１）

**日本医療研究開発機構　先進医療等実用化モデル事業**

**事業提案書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 課題名  （英語表記） | *〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇*  *Xxxx xxxxxxx xx xxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxx xxxxxx xxxxxxxxxx* | | | | | |
| 事業期間 | 平成２９年度開始（予定）　～　　平成　３０年　３月　３１日（　１　年間） | | | | | |
| 事業代表者  氏名 | （フリガナ） | *エメド　タロウ* | | | | |
| （漢字等） | *絵目戸　太郎　　Taro Emedo, M.D., Ph.D.* | | | | |
| 所属機関 | *○○○○大学* | | | | | |
| 住所 | 〒*XXX-XXXX* | | | | | |
| 電話番号 | *XX-XXXX-XXXX* | | ＦＡＸ | | | *XX-XXXX-XXXX* |
| E-mail | *YYY@YY.jp* | | | | | |
| 部局 | *病院* | | | | | |
| 職名 | *院長* | | | | | |
| 経理事務  担当者氏名 | *□□　□□* | 経理担当部局名・  連絡先等 | | *○○○○大学管理部○○課*  *電話番号： 　　FAX番号：*  *E-mailアドレス：* | | |
| 事業担当者  氏名 | （フリガナ） | *〇〇〇〇　〇〇〇* | | | | |
| （漢字等） | *□□　○○*　　　　 *Ms. Zzzz Zzzzz* | | | | |
| 所属機関 | *△□大学* | | | | | |
| 住所 | 〒222-2345 | | | | | |
| 電話番号 | *XX-XXXX-XXXX* | | ＦＡＸ | | *XX-XXXX-XXXX* | |
| E-mail | *YYY@YY.jp* | | | | | |
| 部局 | *△△△学部△△△学科* | | | | | |
| 職名 | *△△△* | | | | | |
| 経理事務  担当者氏名 | *○△　○△* | 経理担当部局名・連絡先等 | | *△□大学管理部○○課*  *電話番号： 　　FAX番号：*  *E-mailアドレス：* | | |

**各年度別経費内訳**

（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 大項目 | 平成29年度 |
| 事業費 | 1.物品費 | *○○○○,○○○* |
| 2.旅　費 | *○○○,○○○* |
| 3.人件費・謝金 | *○○,○○○,○○○* |
| 4.その他 | *○,○○○,○○○* |
| 一般管理費（上記経費の　　%） | | *○,○○○,○○○* |
| 合　計 | | *○○,○○○,○○○* |

**実施体制（事業代表者及び事業担当者）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名（年齢）  研究者番号 | 所属機関  部局・職名 | 専門 | 担当する内容 | エフォート（％） |
| 事業代表者 | *絵目度　太郎（61）*  *12345678* | *○○○○大学*  *病院・院長* | *△△△* | *□□□□* | *XX* |
| 事業担当者 | *□□○○（XX）98765432* | *△□大学* | *□○□* | *△△△△* | *XX* |

**１　実施目的**

*事業の実施目的について、拠点の特色を踏まえた上で、具体的且つ明確に記入してください。*

*○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。*

**２　事業計画・方法**

（１）要約（英文・和文）　＜最後に別添として添付＞

（２）事業実施計画・実施体制

　１）事業実施概要

*事業実施概要について、具体的且つ明確に記入してください。*

*本年度中ならびに３～５年内に達成したいこと等、その理由と共に記載してください。*

*○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。*

２）実績

*・機関全体の実績について記載してください。*

　（ａ）先進医療の実施に必要な試験実施計画書の作成等の支援

（件数）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年度 | 先進医療の試験実施計画書の作成支援数 | 申請医療機関として先進医療Bの告示に至った数 |
| 平成24～28年度 |  |  |

３）実施体制（主なスケジュール：別紙１）

*・体制構築に関する以下の項目について、具体的な実施体制を記載してください。*

（ａ）「遺伝子パネル検査」も含めた先進医療の実施に必要な試験実施計画書の作成等の支援

*○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。*

（ｂ）先進医療実用化の促進

*○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。*

４）事業参加者

　（ａ）職種別業務人員数（臨床研究支援組織内）

本事業に携わる予定の者について（事業参加者として見込まれる者）、担当業務・専門領域に応じた人員数を常勤換算して記載してください。

（人）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支援業務・専門領域 | 総人頭 | 支援業務を行える人頭 | | | | | | |
| 試験実施計画書 | 同意・説明文書 | 医療技術の概要図 | 薬事承認・保険収載までのロードマップ | 症例報告書 | 概要書 | 倫理審査委員会の  開催要領 |
| 1 開発企画 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 プロジェクトマネジメント |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 臨床研究コーディネート（CRC） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 品質管理（モニタリング） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 品質保証（監査） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 生物統計 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 薬事審査 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 安全管理 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 倫理審査事務 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 利益相反管理事務 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 知的財産管理 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 その他※ |  | | | | | | | |
| *(1) 先進医療に関する助言、指導等* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *(2) ゲノム医療に係る助言、指導等* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *(3) その他本事業に資する業務* |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※「遺伝子パネル検査」を含む先進医療の試験実施計画書の作成支援等において、先進医療に関する知識が豊富な者やゲノム医療に係る実績が有る研究者等、本事業で連携する予定の事業分担者（事業分担者として見込まれる者）が本事業に従事できる場合は、その他に記載してください。

　（ｂ）職種別業務人員数（臨床研究支援組織外）

「遺伝子パネル検査」を含む先進医療の試験実施計画書の作成支援等において、先進医療に関する知識が豊富な者やゲノム医療に係る実績が有る研究者等、本事業で連携する予定の事業協力者について（事業協力者として見込まれる者）、担当業務・専門領域に応じた人数等を常勤換算して記載してください。

（人）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当業務・専門領域 | 人頭 | |
| 機関内 | 機関外 |
| 1 先進医療に関する助言、指導等 |  |  |
| 2 ゲノム医療に係る助言、指導等 |  |  |
| *3 その他本事業に資する業務* |  |  |
|  |  |  |

**３　業績**

（１）先進医療Bの試験実施計画書の作成等を支援した者や先進医療に関する知見を有する者等の実績

*・「２ 事業計画・方法 （２）事業実施計画・実施体制 ４）事業参加者 (a)、（b）で記載した者のうち、先進医療Bの試験実施計画書、申請書、報告書等の作成支援等を行った人などを中心に、支援実績について、その内容を記載して下さい。*

*・先進医療Bの審査経験・事務局経験等があれば、その内容を記載してください。*

*・本事業の参加者の実績であり、機関の実績ではありませんので、「（２）事業実施計画・実施体制 ２）実績 （a）先進医療の実施に必要な試験実施計画書の作成等の支援」の実績数と必ずしも一致させる必要はありません。*

*・表は必要に応じてコピーして適宜追加してください。*

|  |  |
| --- | --- |
| 担当業務・資格等 | *・具体的な業務内容を記載してください。*  *・資格等を有する場合は（医師、薬剤師、臨床検査技師など）、付記してください。* |
| 氏名 |  |
| 所属・役職 |  |
| 先進医療の支援実績 | *例*  *実績１*  *先進医療名：○○病に○○を用いた○○療法*  *承認状況：プロトコル作成中、申請準備中、先進医療技術審査部会承認済み、告示済み　等々*  *支援実施期間：平成○年○月～平成○年○月*  *申請医療機関：○○*  *支援内容：試験実施計画書作成、試験事務局、○○*  *実績２*  *先進医療名：○○病に○○を用いた○○療法*  ・・・ |

|  |  |
| --- | --- |
| 担当業務・資格等 | *・具体的な業務内容を記載してください。*  *・資格等を有する場合は（医師、薬剤師、臨床検査技師など）、付記してください。* |
| 氏名 |  |
| 所属・役職 |  |
| 先進医療に関する知見を有する者の実績 | *例*  *先進医療会議／先進医療技術審査部会の構成員、事務局の経験あり*  *期間：平成○年○月～平成○年○月*  *業務内容：○○* |

（２）ゲノム医療に係る実績がある研究者等の実績

*・４）事業参加者(a)、(b)で記載した者のうち、がんに対するクリニカルシーケンスの実績がある等、ゲノム医療に係る実績がある研究者等の実績を記載してください。*

*・表は必要に応じてコピーして適宜追加してください。*

|  |  |
| --- | --- |
| 担当業務・資格等 | *・具体的な業務内容を記載してください。*  *・資格等を有する場合は（医師、認定遺伝カウンセラーなど）、付記してください。* |
| 氏名 |  |
| 所属・役職 |  |
| クリニカルシーケンスの実績・件数 | *例*  *期間：平成○年○月～平成○年○月○○*  *○○件* |
| クリニカルシーケンスに関する論文・著書 | *・研究者等ごとに、それぞれ学術雑誌等に発表した論文・著書のうち、主なもの（過去５年間）を選択し、直近年度から順に記入してください。また、この提案課題に直接関連した論文・著書については、「○」を付してください。*  *例*  *○M.Marusankaku, J.Aaaa, H.Bbbbb, A.Ccccc, Treatment of　Hepatic……, Nature, 2015 , 1,10-20*  *M.Marusankaku, T.Aaaa, A.Bbbbb, T.Ccccc, Risk factors for Fungal…, Nature, 2015, 2,17-26* |
| その他（本事業に資する実績等） |  |

**４　事業費の応募・受入等の状況・エフォート**

本応募課題の事業代表者の応募時点における、臨床研究に係る基盤整備のために、応募、あるいは受入中の研究費について、次の点に留意し記入してください。なお、複数の研究費を記入する場合は、線を引いて区別して記入してください。「エフォート」欄には、年間の全仕事時間を１００％とした場合、そのうち当該研究の実施等に必要となる時間の配分率（％）を記入してください。

※必要に応じて行を挿入して構いませんが、１頁以内で記入してください。

**応募、あるいは受入中の事業費**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 資金制度・事業名（事業期間・配分機関等名） | 受給状況 | 事業名  （事業代表者氏名） | 役割(代表/担当) | 平成29年度の事業費  (千円) | エフォート(%) | 事業内容の相違点及び他の研究費に加えて本応募事業課題に応募する理由 |
| *○○事業（H27～H31・日本医療研究開発機構）*  *（H29）* | *応募中* | *○○△△事業*  *（○○○○）* | *代表* | *1,500* | *10* | *本事業とは××の視点から調査する意味で異なり、本応募事業により統合的に理解が進むため。*  *（総額　5,000千円）* |
| *橋渡し研究戦略的推進プログラム（H29~H33・日本医療研究開発機構）* | *採択済* | *××□□事業*  *（○○○○）* | *代表* | *160,000* | *30* | *本事業とは××の視点から調査する意味で異なり、本応募事業により統合的に理解が進むため。*  *（総額　5,000千円）* |
| *平成29年度○○財団研究助成金（H29・○○財団）* | *採択済* | *××□□の事業*  *（○○○○）* | *担当* | *160,000* | *20* | *本事業とは××の視点から調査する意味で異なり、本応募事業により統合的に理解が進むため。*  *（総額　5,000千円）* |

別紙１

**事業の主なスケジュール**

（１）体制構築

・体制構築に関する具体的な実施事項のスケジュールや主な担当者が分かるように記載してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施項目 | 平成29年 | | | | 平成30年 | | |
| 9月 | 10月 | 9月 | 10月 | 9月 | 10月 | 9月 |
| (1) *「遺伝子パネル検査」も含めた先進医療の実施に必要な試験実施計画書の作成等の支援*  *・○○○○*  *・○○○○*  *・○○○○* |  |  |  |  |  |  |  |
| (2) *自機関の実施・支援体制構築*  *・○○○○*  *・○○○○*  *・○○○○* |  |  |  |  |  |  |  |
| (3) *関係機関との連携体制構築*  *・○○○○*  *・○○○○*  *・○○○○* |  |  |  |  |  |  |  |
| (4) *先進医療の実施等に関する情報収集、提供*  *・○○○○*  *・○○○○*  *・○○○○* |  |  |  |  |  |  |  |
| (5) *○○○○*  *・○○○○*  *・○○○○*  *・○○○○* |  |  |  |  |  |  |  |

（２）実施予定先進医療

　・支援の実施が見込まれる「遺伝子パネル検査」等の先進医療があれば、先進医療技術ごとに具体的な支援内容や主な担当者が分かるように記載してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 先進医療名 | 平成29年 | | | | 平成30年 | | |
| 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| (1) *○○○○*  *・○○○○*  *・○○○○*  *・○○○○* |  |  |  |  |  |  |  |
| (2) *○○○○*  *・○○○○*  *・○○○○*  *・○○○○* |  |  |  |  |  |  |  |

（別添）要約（英文・和文）

**Summary of Proposal**

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

1. Project title

*Model program for rapid implementation of advanced medical care*

2. Principal investigator

* Name Taro Emedo
* Sex　 Male
* Researcher ID（8 digits） XXXXXXXX
* Date of birth 19XX / XX / XX (YYYY/MM/DD)
* Affiliation ZZZZZZ University
* Department University Hospital
* Position title President
* E-mail address ZZZZZZ@YY.jp

3. Abstract (400 words maximum)

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

*Since the 20th century, great strides have been made in identifying the causes of many diseases, and medical care has progressed steadily with the development and availability of imaging- and reagent-based diagnostic technologies and groundbreaking new drugs. In recent years, many pathogens have become better understood, and the human genome has been sequenced; such information is being rapidly incorporated into the development of vaccines and therapeutic agents as medical research leaps forward. In addition, expectations are high for the practical application of research aimed at utilizing the regenerative powers of our cells and bodies in medical care and treatment.*

*Along with these advances in medicine and public health, the global population has increased and societies have aged, with the result that chronic diseases such as diabetes mellitus and high blood pressure are on the rise. Aging also puts people at greater risk of cancer, dementia and other diseases. Japan needs to provide a practical model for solving these medico-social problems, while at the same time controlling the cost to the national purse of public health and social security.*

*Moreover, as people now interact on a global scale, endemic infectious diseases like Ebola and dengue fever are becoming global concerns, and measures to address them need to be put in place. There are still people all over the world with diseases that cannot be treated simply because the causes are yet to be clarified, or who are suffering from illnesses that have still not even been identified. We are becoming ever more aware of these facts as information technology advances.*

*Loss of life is not the only result of disease to affect individuals and society. Disease also disrupts daily life and reduces people’s ability to take part in social activities. According to the disability-adjusted life year index, mental and nervous disorders have overtaken cancer and cardiovascular disease in exerting the greatest negative impact on lifestyles. Given our country’s low birth rate and aged population, we have a special duty toward women bearing children, providing them with proper medical care grounded in sound science and evidence-based medicine both before and after they give birth so that their children can be brought up in better health. Medical treatment is the social application of medical research. To improve treatment, research cannot be carried out simply for the sake of research. The results of that research have to be constantly given practical applications.*

*(398 words)*

4. Keywords (10 items maximum)

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

1. 　　　　　　 2. 　　　　　　 3. 　　　　　　　4.

5. 　　　　　　 6. 　　　　　　　7. 　　　　　　 8.

9. 　　　　　　 10.

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) (\*).*

1.

\*2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

**事業提案書要約**

※ 本「事業要約」は２頁以内に収めてください。

１．事業課題名

△△△△を目指した▽▽▽の構築

２．事業代表者

* 氏名 絵目度　太郎
* 性別 男
* 研究者番号（８桁） XXXXXXXX
* 生年月日（西暦） 19XX 年 XX 月 XX日
* 所属機関 ○○○○大学
* 所属部局 病院
* 職名 院長
* 連絡先（E-mail） ZZZZZZ@YY.jp

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。*

1．△△感染症　　2．○○合成阻害剤　　3．国際展開　　．．．．．．