平成29年度

創薬シーズ実用化支援基盤整備事業

ユニット提案書

代表機関名

○○法人○○大学

ユニット代表者

○○　○○

（注）青字の文言は記載例ですので、応募に当たっては削除して記入し直し、黒字などに変更して提出してください。

**Summary of Proposal**

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

**1. Unit leader**

* Name Hanako Iryou
* Date of birth 19XX/XX/XX (YYYY/MM/DD)
* Affiliation ZZZZZZ University
* Department Department of YYYYYY
* Position title Professor
* E-mail address ZZZZZZ@YY.jp

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

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

**Lorem** ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Mauris vel tellus faucibus, iaculis elit quis, semper lectus. Nam ac odio at enim congue malesuada id nec dolor. Etiam dignissim varius orci, id sodales diam volutpat eget. Vestibulum scelerisque posuere dolor id scelerisque. Quisque euismod dignissim felis non blandit. Integer lobortis libero finibus eros interdum consequat. Cras non nunc ultrices, tempus odio eu, fermentum tellus. Quisque sem massa, venenatis a purus eget, bibendum sollicitudin ante. Duis consectetur lobortis augue, at venenatis arcu gravida nec. Nam eu lorem congue tortor volutpat scelerisque quis aliquet augue. Phasellus non dui id metus facilisis tincidunt. **Lorem** ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Mauris vel tellus faucibus, iaculis elit quis, semper lectus. Nam ac odio at enim congue malesuada id nec dolor. Etiam dignissim varius orci, id sodales diam volutpat eget. Vestibulum scelerisque posuere dolor id scelerisque. Quisque euismod dignissim felis non blandit. Integer lobortis libero finibus eros interdum consequat. Cras non nunc ultrices, tempus odio eu, fermentum tellus. Quisque sem massa, venenatis a purus eget, bibendum sollicitudin ante. Duis consectetur lobortis augue, at venenatis arcu gravida nec. Nam eu lorem congue tortor volutpat scelerisque quis aliquet augue. Phasellus non dui id metus facilisis tincidunt. **Lorem** ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Mauris vel tellus faucibus, iaculis elit quis, semper lectus. Nam ac odio at enim congue malesuada id nec dolor. Etiam dignissim varius orci, id sodales diam volutpat eget. Vestibulum scelerisque posuere dolor id scelerisque. Quisque euismod dignissim felis non blandit. Integer lobortis libero finibus eros interdum consequat. Cras non nunc ultrices, tempus odio eu, fermentum tellus. Quisque sem massa, venenatis a purus eget, bibendum sollicitudin ante. Duis consectetur lobortis augue, at venenatis arcu gravida nec. Nam eu lorem congue tortor volutpat scelerisque quis aliquet augue. Phasellus non dui id metus facilisis tincidunt. **Lorem** ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Mauris vel tellus faucibus, iaculis elit quis, semper lectus. Nam ac odio at enim congue malesuada id nec dolor. Etiam dignissim varius orci, id sodales diam volutpat eget. Vestibulum scelerisque posuere dolor id scelerisque. Quisque euismod dignissim felis non blandit. Integer lobortis libero finibus eros interdum consequat. Cras non nunc ultrices, tempus odio eu, fermentum tellus. Quisque sem massa, venenatis a purus eget, bibendum sollicitudin ante. Duis consectetur lobortis augue, at venenatis arcu gravida nec. Nam eu lorem congue tortor volutpat scelerisque quis aliquet augue. Phasellus non dui id metus facilisis tincidunt.

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

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

1. AAAAAAAAAAAA 2. BBBBBBBBBBBB 3. CCCCCCCCCCCC 4. DDDDDDDDDDDD

5. EEEEEEEEEEEE 6. FFFFFFFFFFFF 7. GGGGGGGGGGGG 8. HHHHHHHHHHHH

9. IIIIIIIIIIII 10. JJJJJJJJJJJJ

**4. 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.

**ユニット提案書要約**

**※ 本「ユニット要約」は２ページ以内に収めてください。**

**1．ユニット代表者**

* 氏名 医療　花子
* 生年月日（西暦） 19XX年XX月XX日
* 機関名 ○○○○大学
* 所属 △△△学部
* 役職 教授
* 連絡先（E-mail） ZZZZZZ@YY.jp

**2．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）。

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。

**3．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．△△薬　　2．非臨床試験　　3．シーズ評価　　4.バイオ医薬品製造技術　5. 医療系ベンチャー．．．．．．

**平成29年度　創薬シーズ実用化支援基盤整備事業**

**ユニット提案書**

平成29年X月X日

ユニット代表者

|  |  |
| --- | --- |
| 機関名 | ○○法人○○大学 |
| 所属・役職 | 大学院○○研究科○○専攻　教授 |
| 氏名 | ○○　○○ |

**1．実施予定期間**

* 最長平成34年3月31日までの5年度間。

平成29年X月1日から平成X年X月X日

**2．代表機関・ユニット代表者連絡先等**

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 〒XXX-XXXX　○○県○○市○○ |
| 機関名 | ○○法人○○大学 |
| 所属・役職 | 大学院○○研究科○○専攻　教授 |
| 氏名 | ○○　○○ |
| フリガナ | ○○　○○ |
| 生年月日 | 19XX年X月X日 |
| E-mail | xxxx@xxxx.xx.xx |
| TEL | XX-XXXX-XXXX |
| FAX | XX-XXXX-XXXX |
| COI（利益相反）委員会の有無 | □　有  □　無 |
| 一般管理費の要否 | □　要（事業費のX%）（10%以内）  □　否 |

**3．ユニット代表者・ユニット分担者情報**

* ユニット代表者及び必要に応じてユニット分担者、並びに研究調査員について記載してください。その他の参加者の記載は任意。

【別紙1】補助事業参加者リストのとおり。

**4．所要経費**

* 分担機関（代表機関と委託契約又は共同研究契約を締結）がある場合は、委託費に計上してください。
* 一般管理費は事業費の10%以内とし、合計に含めてください。
* 設備備品費、人件費、委託費については内訳・積算根拠を記載してください。該当なしの場合は内訳・積算根拠の表は削除してください。
* 設備備品費については、具体的な機器名、使途を記載してください。品番・型番名だけは不可。
* 人件費の雇用区分は機関が直接雇用（正社員、任期付き、パート、アルバイト）なのか人材派遣会社なのか記載してください。
* 人件費を計上する場合は【別紙1】補助事業参加者リストにも記載してください。
* 委託費を計上（代表機関が分担機関と委託契約又は共同研究契約を締結）する場合は、分担機関設定の目的・必要性等を具体的かつ詳細に説明してください。
* 計画時点で不明な項目は概算値で結構です。

（1）全体

（単位：千円）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | H29 | H30 | H31 | H32 | H33 | 合計 |
| ○○大学 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |  |

（2）機関別

（単位：千円）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業費 | 大項目 | 中項目 | H29 | H30 | H31 | H32 | H33 | 合計 |
| 物品費 | 設備備品費 |  |  |  |  |  |  |
| 消耗品費 |  |  |  |  |  |  |
| 旅費 | 旅費 |  |  |  |  |  |  |
| 人件費・謝金 | 人件費 |  |  |  |  |  |  |
| 謝金 |  |  |  |  |  |  |
| その他 | 委託費 |  |  |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |  |  |
| 小計 | | |  |  |  |  |  |  |
| 一般管理費（小計のX%） | | |  |  |  |  |  |  |
| 合計 | | |  |  |  |  |  |  |

＜設備備品費＞

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 品名 | 使途 | 積算根拠  （単価×数量） | 金額  （千円） |
| H○ | ○○分析装置 | ○○分析のため。 | X,XXX千円×X台 | XX,XXX |
| H○ | ○○○○（具体的な機器名) | ○○の○○に使用するため。 | X,XXX千円×X式 | X,XXX |

＜人件費＞

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 種別  （各機関での雇用の名称） | 氏名 | 雇用  区分 | 積算根拠  （年俸×期間×エフォート　等） | 金額  （千円） |
| H○ | 特任研究員 | ○○　○○ | 直雇用 | X,XXX千円×1年×X％ | X,XXX |
| H○ | 研究補佐員 | ○○　○○ | 派遣 | XXX千円×Xか月×X％ | X,XXX |

＜委託費＞

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 件名 | 目的・必要性等 | 積算根拠  （単価×数量） | 金額  （千円） |
| H○ | ○○装置試作 | ○○測定装置試作のため。 | X,XXX千円×1式 | X,XXX |
| H○ | ○○装置試作 | ○○測定装置試作のため。 | X,XXX千円×1式 | X,XXX |

**5．事業の目的、必要性及び特色・独創的な点（2ページ程度以内で記載）**

* 本事業の目的、必要性及び特色・独創的な点について、現在までに実施してきた事業等の実績や創薬支援ネットワークの中での位置付け、最終的な目標達成に必要な事業実施計画について具体的かつ明確に記載してください。
* 本事業実施計画について現在までに行った事業等、事業の最終的な目標を達成するのに必要な他の事業実施計画（公的資金又は民間資金による事業）と本事業計画の関係を明確にしてください。
* 本事業の特色・独創的な点については、国内・国外の他の事業や取組などを踏まえ、記載してください。

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。

**6．期待される成果（1ページ程度以内で記載）**

* 本事業によって期待される成果について、アカデミア発創薬シーズの実用化の可能性を飛躍的に高めるための提案との関連性を中心に記載してください。
* 本事業によって直接得られる事業成果だけでなく、間接的に期待される新技術の創出、社会的成果（社会への貢献、国民の保健・医療・福祉の向上等）等についても記載してください。

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。

**7．事業計画・方法（4ページ程度以内で記載）**

* 事業実施目的を達成するための具体的な事業実施計画及び方法を記載してください。
* 事業実施項目は「8．事業の目標と主なスケジュール」の表の記載と対応させてください。
* 事業実施計画を遂行するための事業実施体制について、「ユニット代表者」、「研究調査員」及び「ユニット分担者」の具体的な役割・実施内容を明確にしてください。
* 複数年度にわたる事業の場合には、事業全体の計画と各年度の計画との関係がわかるように記載してください。
* 本事業を実施するために必要な事業実施施設・参加者の確保等、現在の事業実施環境の状況を踏まえて記載してください。
* 事業の目的、方法及び期待される効果の流れ図を記載又は添付してください。

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。

**8．事業の目標と主なスケジュール（3ページ程度以内で記載）**

* 目標達成に向けて取り組むべき事業実施項目を挙げ、事業実施期間を記載してください。
* 事業実施項目は「7．事業実施計画・方法」の記載と対応させてください。

（1）目標

|  |  |
| --- | --- |
| H29 | ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。 |
| H30 | ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。 |
| H31 | ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。 |
| H32 | ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。 |
| H33 | ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。 |

（2）スケジュール

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業項目 | 担当者氏名 | H29 | H30 | H31 | H32 | H33 |
| 1．○○関連解析  （1）△△の同定  （2）□□の分析 | ○○　○○  ○○　○○ |  |  |  |  |  |
| 2．○○モデル動物の開発と検証  （1）○○モデル動物の開発  （2）○○モデル動物の検証 | ○○　○○  ○○　○○ |  |  |  |  |  |
| 3．  （1）  （2）  （3） |  |  |  |  |  |  |
| 4．  （1）  （2） |  |  |  |  |  |  |

**9．体制図**

* 代表機関、分担機関の組織、体制、連携、協力体制等について体制図を記載してください。
* 各機関の役割が分かるように記載してください。
* 課題の運営・推進及び進捗管理等の体制や方法について記載してください。

【体制図記載例】

○○大学（代表機関）

○○研究科

○○○○（ユニット代表者）

○○○○の同定

○○○○の検証

○○○○の開発

AMED

補助金交付

交付申請・報告

報告

委託

○○大学（分担機関）

○○研究科

○○○○（ユニット分担者）

（実施内容）○○○○

○○大学（代表機関）

○○研究科

○○○○（ユニット分担者）

○○○○の分析

解析

データ

提供

**10．倫理面への配慮**

（1）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）への対応状況及び実験動物に対する動物愛護上の配慮等

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。

（2）遵守すべき研究に関係する指針等（事業の内容に照らし、遵守しなければならない指針等）

* 該当するものを全て「■」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：　　　）

（3）疫学・生物統計学の専門家の関与の有無

* 「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、職名を記載してください。

□　有（○○　○○　○○研究所　○○部　○○長）

□　無

□　その他（　　　　　　　　　）

（4）臨床研究登録予定の有無

□　有

□　無

□　その他（　　　　　　　　　）

**11．ユニット代表者の研究歴又は事業実績等**

* 該当なしの場合は「該当なし」と記載してください。

ユニット代表者　○○大学　○○○○

（1）過去に所属した機関の履歴

|  |  |
| --- | --- |
| XXXX年X月～XXXX年X月 | ○○大学　○○学部　○○研究室（○○○○教授） |
| XXXX年X月～XXXX年X月 | ○○病院　○○診療科（○○○○） |

（2）主な研究又は事業課題

○○○○○○に関する研究

○○○○○○の開発

（3）研究又は事業実績

○○○○○○

（4）受賞歴

|  |  |
| --- | --- |
| XXXX年 | ○○賞 |
| XXXX年 | ○○賞 |

**12．ユニット代表者・分担者の発表業績等**

* 全てのユニット代表者及びユニット分担者ごとに、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載してください。また、本事業に直接関連した論文・著書については、「○」を付してください。
* 該当なしの場合は「該当なし」と記載してください。

ユニット代表者　○○大学　○○○○

（1）論文・著書（著者氏名・発表論文名・学協会誌名・発表年（西暦）・卷号（最初と最後のページ））

○M.Marusankaku, J.Aaaa, H.Bbbbb, A.Ccccc, Treatment of Hepatic……, Nature, 1,10-20,2015

M.Marusankaku, T.Aaaa, A.Bbbbb, T.Ccccc, Risk factors for Fungal…, Nature, 2,17-26,2015

（2）特許権等知的財産権の出願・取得状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 発明の名称 | 発明者 | 出願人 | 出願国 | 出願番号 | 出願日 | 登録番号 | 登録日 |
| ○○○○ | ○○○○ | ○○○○ | 日本 | 特願XXXX-XXXXXX | XXXX/XX/XX | 特許第XXXXXXX号 | XXXX/XX/XX |
| ○○○○ | ○○○○ | ○○○○ | PCT | PCT/JPXXXX/XXXXXX | XXXX/XX/XX |  |  |

**13．平成29年度以降に実施予定の公的研究資金制度（平成28年度以前からの継続を含む）**

* 全てのユニット代表者及びユニット分担者について記載してください。
* 複数ある場合は表をコピーして記載してください。
* 「本事業との差異」には、研究費の不合理な重複及び過度の集中の観点上、問題ないことを明確に判断できるように記載してください。
* 該当なしの場合は表を削除して「該当なし」と記載してください。

1. ユニット代表者　○○大学　○○○○

|  |  |
| --- | --- |
| 配分機関名 |  |
| 開始～終了年度 |  |
| 制度名 |  |
| 研究課題名 |  |
| 研究概要 |  |
| 申請額（千円） |  |
| 役割（代表・分担等） |  |
| エフォート（%） |  |
| 本事業との差異 |  |

1. ユニット分担者　○○大学　○○○○

|  |  |
| --- | --- |
| 配分機関名 |  |
| 開始～終了年度 |  |
| 制度名 |  |
| 研究課題名 |  |
| 研究概要 |  |
| 申請額（千円） |  |
| 役割（代表・分担等） |  |
| エフォート（%） |  |
| 本事業との差異 |  |

**14．現在応募中の公的研究資金制度**

* 全てのユニット代表者及びユニット分担者について記載してください。
* 複数ある場合は表をコピーして記載してください。
* 「本事業との差異」には、研究費の不合理な重複及び過度の集中の観点上、問題ないことを明確に判断できるように記載してください。
* 該当なしの場合は表を削除して「該当なし」と記載してください。

1. ユニット代表者　○○大学　○○○○

|  |  |
| --- | --- |
| 配分機関名 |  |
| 開始～終了年度 |  |
| 制度名 |  |
| 研究課題名 |  |
| 研究概要 |  |
| 申請額（千円） |  |
| 役割（代表・分担等） |  |
| エフォート（%） |  |
| 本事業との差異 |  |

1. ユニット分担者　○○大学　○○○○

|  |  |
| --- | --- |
| 配分機関名 |  |
| 開始～終了年度 |  |
| 制度名 |  |
| 研究課題名 |  |
| 研究概要 |  |
| 申請額（千円） |  |
| 役割（代表・分担等） |  |
| エフォート（%） |  |
| 本事業との差異 |  |

**15．平成26年度以降に実施し平成28年度末までに終了した公的研究資金制度**

* 本事業が過去に実施した事業の成果を活用したものである場合は記載してください。
* 全てのユニット代表者及びユニット分担者について記載してください。
* 複数ある場合は表をコピーして記載してください。
* 該当なしの場合は表を削除して「該当なし」と記載してください。

1. ユニット代表者　○○大学　○○○○

|  |  |
| --- | --- |
| 配分機関名 |  |
| 開始～終了年度 |  |
| 制度名 |  |
| 研究課題名 |  |
| 研究概要 |  |
| 受給額（千円） |  |
| 役割（代表・分担等） |  |
| エフォート（%） |  |
| 本事業との関係 |  |

1. ユニット分担者　○○大学　○○○○

|  |  |
| --- | --- |
| 配分機関名 |  |
| 開始～終了年度 |  |
| 制度名 |  |
| 研究課題名 |  |
| 研究概要 |  |
| 受給額（千円） |  |
| 役割（代表・分担等） |  |
| エフォート（%） |  |
| 本事業との関係 |  |

**16．平成19年度以降現在までの間に研究費の不正使用・不正受給、研究活動における不正行為等により研究費の返還が命じられた公的研究資金制度**

* 全てのユニット代表者及びユニット分担者について記載してください。
* 複数ある場合は表をコピーして記載してください。
* 該当なしの場合は表を削除して「該当なし」と記載してください。

1. ユニット代表者　○○大学　○○○○

|  |  |
| --- | --- |
| 配分機関名 |  |
| 開始～終了年度 |  |
| 制度名 |  |
| 研究課題名 |  |
| 受給額（円） |  |
| 返還額（円） |  |
| 返還年度 |  |
| 返還理由 |  |

1. ユニット分担者　○○大学　○○○○

|  |  |
| --- | --- |
| 配分機関名 |  |
| 開始～終了年度 |  |
| 制度名 |  |
| 研究課題名 |  |
| 受給額（円） |  |
| 返還額（円） |  |
| 返還年度 |  |
| 返還理由 |  |