（様式１）

**日本医療研究開発機構　再生医療の産業化に向けた評価基盤技術開発事業**

**（再生医療シーズ開発加速支援）研究開発提案書**

|  |  |
| --- | --- |
| 研究開発課題名（英語表記） | *〇〇に関する研究開発**Research and development of ○○* |
| 公募名（事業名） | 再生医療の産業化に向けた評価基盤技術開発事業（再生医療シーズ開発加速支援） |
| 研究開発期間 | 平成３０年１０月１日　　～　　平成３３年３月３１日（３年間） |
| 分　野 | *〇〇〇〇* |
| 分　科 | *△△△* |
| 細　目 | *□□□* |
| 細目表　　　キーワード | *○△□、○□△* |
| 細目表以外のキーワード | *○△□**※e-Radの応募情報登録時の入力と合わせて記入* |
| 研究開発代表者氏名 | （フリガナ） | *〇〇〇〇　〇〇〇* |
| （漢字等） | *〇△　〇□*　　　　　*Mr. Yyyy Yyyyyy* |
| 所属研究機関 | *○○○○株式会社* |
| 住所 | 〒*XXX-XXXX* |
| 電話番号 | *XX-XXXX-XXXX* | ＦＡＸ | *XX-XXXX-XXXX* |
| E-mail | *YYY@YY.jp* |
| 部局 | *△△△事業部△△△研究所(センター)* |
| 職名 | *△△△* |
| 経理事務担当者氏名 | *□□　□□* | 経理担当部局名・連絡先等 | *○○○○株式会社管理部○○課**電話番号： 　　FAX番号：**E-mailアドレス：* |
| 研究開発分担者氏名※ | （フリガナ） | *〇〇〇〇　〇〇〇* |
| （漢字等） | *□□　○○*　　　　 *Ms. Zzzz Zzzzz* |
| 所属研究機関 | *△□株式会社、△□大学* |
| 住所 | 〒222-2345 |
| 電話番号 | *XX-XXXX-XXXX* | ＦＡＸ | *XX-XXXX-XXXX* |
| E-mail | *YYY@YY.jp* |
| 部局 | *△△△事業部△△△研究所(センター)、△△△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 | *○○○○株式会社管理部○○課**電話番号： 　　FAX番号：**E-mailアドレス：* |

※　研究開発分担者等は人数に応じて適宜記入欄を追加してください。

各年度別経費内訳　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：千円）

※補助対象経費について記入してください。合計額の3分の2が補助額となります。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 大項目 | 中項目 | 30年度 | 31年度 | 　32年度 | 計 |
| 直接経費 | 1.物品費 | 設備備品費 |  |  |  |  |
| 消耗品費 |  |  |  |  |
| 2.旅　費 | 旅　費 |  |  |  |  |
| 3.人件費　・謝金 | 人件費 |  |  |  |  |
| 謝金 |  |  |  |  |
| 4.その他 | 外注費 |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |
| 小　計 |  |  |  |  |
| 間接経費（上記経費の30%を上限とする） |  |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |  |

**研究組織（研究開発代表者及び研究開発分担者）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名（年齢）研究者番号 | 所属研究機関部局職名 | 現在の専門学位（最終学歴）役割分担 | 30年度研究経費（千円） | エフォート（％） |
| 研究開発代表者 | *〇△〇□（XX）**12345678* | *○○○○株式会社* | *△△△* | *X,XXX* | *XX* |
| *事業部△△△研究所(センター)* | *△△*博士（*○○大学*） |
| *△△△* | *△△△* |
| 研究開発分担者 | *□□○○（XX）98765432* | *△□株式会社、△□大学* | *□○□* | *X,XXX* | *XX* |
| *△△△事業部△△△研究所(センター)、△△△学部△△△学科* | *○○博士（□△学）* |
| *□□□* | *□□□□□* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
| 計　*2名* | 研究開発経費合計 | *X,XXX* |  |

**１　研究目的**

1. 研究の目的、必要性及び特色・独創的な点については、適宜文献を引用しつつ、１，０００字以内で、具体的且つ明確に記入してください。
2. 当該研究計画に関して現在までに行った研究開発ならびに独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）が実施する「レギュラトリーサイエンス戦略相談」への相談状況等、研究の最終的な目標を達成するのに必要な他の研究計画、公共研究及び民間研究と当該研究計画の関係を明確にしてください。
3. 研究期間内に何をどこまで行うかを明確にしてください。
4. 当該研究の特色・独創的な点については、国内・国外の他の研究開発の状況を踏まえて記入してください。

*（作成の要点）*

*研究開発のこれまでの進捗状況と、この研究開発課題のねらいや事業化の見込み、得られるアウトカムについて具体的に記載してください。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。*

**２　研究計画・方法**

**（１）要約（英文・和文）　＜最後に別紙４として添付＞**

**（２）研究計画・方法**

1. 研究目的を達成するための具体的な研究計画及び方法、マイルストーンを１，６００字以内で記入してください。
2. 研究計画を遂行するための研究体制について、「研究開発代表者」、「研究開発分担者」及び研究協力者等の具体的な役割を明確にすること。
3. この研究開発計画で行う部分と、再生医療等製品の開発に係る全体の年次計画との関係がわかるように記入してください。
4. 補助対象経費に対する自己負担分の調達方法について記載してください。
5. 研究開発の主なスケジュール（ロードマップ）、実施体制図等は、別紙として申請書と同じファイルで提出してください。レギュラトリーサイエンス戦略相談等の記録、治験製品概要書のドラフト、臨床研究や治験のプロトコル等については、それぞれ別ファイルとして添付してください。

*（作成の要点）以下の点について具体的に記載してください。*

*・*

*（概要）*

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

*（本文）*

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

*（例）別紙１　研究開発の主なスケジュール*

*（例）別紙２　実施体制について*

※1,600字に含まない

*・*

*・*

**３　研究開発実績**

1. 研究開発代表機関の会社概要、財務状況ならびに、これまでに研究代表機関が開発を行った医薬品・医療機器・再生医療等製品について開発パイプラインを示してください。
2. 研究開発代表者、研究開発分担者について、これまでの薬事開発経験について簡潔に記載してください。
3. 本研究開発課題に係る特許権等知的財産権の取得及び申請状況を記入してください。
4. 本研究開発課題に係る研究開発代表者、研究開発分担者が発表した主要な論文・著書について記入して下さい。

*＜会社概要＞*

*＜財務状況＞（直近2期分の実績）*

*■売上高（当期収入合計金額）*

*■経常利益（当期収入合計額－当期支出合計額）*

*■当期利益*

*その他　財務状況に関する特記事項*

*＜開発パイプライン＞*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| コード | 概要 | 対象疾患 | 開発ステージ | 共同実施機関 |
| **AAA000** | [ヒト（同種）](http://regience.jp/research/#link01)○○由来間葉系細胞 | ×××× | 非臨床研究 | ○○大学 |
| **BBB111** | ヒト（同種）iPS細胞由来XXX | △△△△ | 自主臨床研究（フェーズI） | ××病院 |

*＜研究開発参加者の主な薬事開発経験＞*

*＜特許権等知的財産権の取得及び申請状況＞*

*＜論文・著書＞*

*○M.Kakukaku, T.Dddd, A.Eeee, T.Ffff, Study on Hepatitis…………, Nature, 2015,12,32-40*

*M.Kakukaku, T. Dddd, A. Eeee, T.Ffff, Study on Malaria………, Nature, 2015,10,45-54*

*（Researchmapのテキスト出力をコピペしてみた例）*

*Non-negligible collisions of alkali atoms with background gas in buffer-gas-free cells coated with paraffin*

*Applied Physics B-Lasers and Optics 122(4) 81-1-81-6 2016年3月*

*Laser frequency locking with 46 GHz offset using an electro-optic modulator for magneto-optical trapping of francium atoms*

*Applied Optics 55(5) 1164-1169 2016年2月*

*Atomic spin resonance in a rubidium beam obliquel*

**４　研究費の応募・受入等の状況・エフォート**

本応募課題の研究代表者の応募時点における、（１）応募中の研究費、（２）受入予定の研究費、（３）その他の活動について、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。具体的な記載方法等については、研究計画調書作成・記入要領を確認してください。

1. 「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。

1. 「応募中の研究費」欄の先頭には、本応募研究課題を記入してください。

※必要に応じて行を挿入してください。

**（１）応募中の研究費**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 資金制度・研究費名（研究期間・配分機関等名） | 研究課題名（研究代表者氏名）申請者本人への配分予定額 | 役割(代表・分担の別) | 平成30年度の研究経費[課題全体の額](千円) | エフォート(%) | 研究内容の相違点及び他の研究費に加えて本応募研究課題に応募する理由申請者本人への配分予定額（直接経費）の総額例）6,000×3年 |
| *【本応募研究課題】**（H30 ～H32 ）* | *○○と△△の相関に関する実験的研究**（○○○○）*当該研究課題の全体額 | *代表* | *6,000**[15,000]* | *30* | *（総額18,000千円）\** |
| *科学研究費補助金・挑戦的萌芽研究（H30~H31・日本学術振興会）* | *○○と△△の□□への依存性に関する調査研究（○○○○）* | *代表* | *3,000**[10,000]* | *20* | *研究とは××の視点から調査する意味で異なり、本応募研究により統合的に理解が進むため。**（総額　5,000千円）\** |
| *平成30年度○○財団研究助成金（H30・○○財団）* | *××と□□の研究**（○○○○）* | *分担* | *1,000**[10,000]* | *10* | *本研究とは××の視点から調査する意味で異なり、本応募研究により統合的に理解が進むため。**（総額　5,000千円）\** |

既に採択されていて研究費を受け入れている場合も含む。適宜読み替え可能です。

**（２）受入（予定）の研究費**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 資金制度・研究費名（研究期間・配分機関等名） | 研究課題名（研究代表者氏名） | 役割(代表・分担の別) | 平成30年度の研究経費(期間全体の額)(千円) | エフォート(%) | 研究内容の相違点及び他の研究費に加えて本応募研究課題に応募する理由 |
| *平成30年度○○財団研究助成金（H30・○○財団* | *××と□□の研究**（○○○○）* | *代表* | *1,000**（1,000）* | *10* | *本研究とは××の視点から調査する意味で異なり、本応募研究により統合的に理解が進むため。**（総額　5,000千円）\** |
| *○○事業（H28～H32・AMED）* | *××と□□の研究**（○○○○）* | *分担* | *780**（10,000）* | *10* | *本研究とは××の視点から調査する意味で異なり、本応募研究により統合的に理解が進むため。**（総額　3,900千円）\** |

　\*（　）内には、研究開発期間全体の直接経費の総額を記入してください。

**（３）その他の活動　　　エフォート：　*２０*　％**

**５　これまでに受けた研究費とその成果等**

本欄には、研究代表者及び研究分担者がこれまでに受けた研究費（所属研究機関より措置された研究費、府省・地方公共団体・研究助成法人・民間企業等からの研究費等。なお、現在受けている研究費も含む。）による研究成果等のうち、本研究の立案に生かされているものを選定し、当該資金制度とそれ以外の研究費に分けて、次の点に留意し記述してください。

* それぞれの研究費毎に、資金制度名、期間（年度）、研究課題名、研究代表者又は研究分担者の別、研究経費（直接経費）を記入の上、研究成果及び中間・事後評価（当該研究費の配分機関が行うものに限る。）結果を簡潔に記述してください
* 当該資金制度とそれ以外の研究費は区別して記述してください。

*（例）*

*資金制度名：*

*期間（年度）：　　年度～　　年度*

*研究開発課題名：*

*研究開発代表者又は研究開発分担者の別：*

*研究開発経費（直接経費）：　　千円*

*研究成果及び中間・事後評価結果：*

*【当該資金制度】*

*（１）基盤研究（A）、H21～H23、「○○に関する研究」、代表者、４０，０００千円*

*××××の成果を得た。*

*（２）基盤研究（B）、H21～H23、「○○に関する研究」、代表者、４０，０００千円*

*××××の成果を得た。*

*【それ以外の研究費】*

*（３）基盤研究（B）、H21～H23、「○○に関する研究」、代表者、４０，０００千円*

*××××の成果を得た。*

別紙１

**研究開発の主なスケジュール**

（例）

* 目標達成に向けて取り組むべき研究開発項目を挙げ、実施期間を記載してください。

※マイルストーン：達成しようとする研究開発の節目となる到達点・達成事項

* 項目別のスケジュールや担当者が分かるように記載してください。
* 今回の提案に含まれない製品全体の開発スケジュールについても記載してください。ガントチャートを別途添付いただくことでも構いません。

|  |
| --- |
| **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 | H30年度 | H31年度 | H32年度 |
|  |  | 3Q | 4Q | 1Q | 2Q | 3Q | 4Q | 1Q | 2Q | 3Q | 4Q |
| （1) 〇〇関連遺伝子発現解析・アッセイ系の確立・発現データ解析 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （2)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （3） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （4） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （5） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （6） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （7） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **製品開発全体のロードマップ　【例】** |
| 開発内容 | 年度 |
| （1) 非臨床試験（○○試験） |  |
| （2) 製造方法の確立 |  |
| （3）臨床試験プロトコルの作成 |  |
| （4）PMDA面談 |  |
| （5）・・・・ |  |
| （6）・・・・ |  |
| （7） |  |

別紙２

**実施体制図**

研究開発代表機関、研究開発分担機関およびCMO/CDMOやCROなど薬事規制に対応するための業務を委託する組織、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。また、研究開発課題の運営・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】*

*研究開発分担者*

*所属　氏名*

*課題「xxxxxxx」*

*加工*

*試料の提供*

*データ*

*提供*

*研究開発分担者*

*所属　氏名*

*課題「xxxxxxx」*

*研究開発分担者*

*所属　氏名*

*課題「xxxxxxx」*

*AMED*

*研究開発代表者*

*所属　氏名*

*課題「xxxxxxx」*

*解析*

別紙３

**再生医療等製品の開発状況チェック※**

記載日：

* 再生医療研究事業において、非臨床POC取得から次の開発ステージに進むかどうかの判断基準

１．ターゲット又はシーズそのものの評価に関すること

|  |
| --- |
| （１）実用化の検討に値する研究であるか。 |
| モデル動物における結果等から、ヒトでの対象疾患に対する効果が、エビデンスに基づいて説明可能か（再現性のある結果が得られ、非臨床POCが確立しているか）。想定する作用機序を説明できるデータを得られているか。 | *（達成できていることだけでなく、達成できていない点も含めて記載すること）* |
| 非臨床POCの検討に用いた細胞加工物の細胞特性を検討し、期待する効果を担保する品質指標が明確になっているか。 |  |
| 対象疾患の指定、対象患者数、既存治療に対する本再生医療位置づけ・優位性等の整理がなされているか。当該検討をもとに、具体的な実用化のイメージができているか。 |  |
| 想定している実用化のイメージを実現するための道筋（臨床研究、治験をいずれから開始するか等）が明確になっているか。 |  |
| （２）非臨床安全性試験を開始するための準備が整っているか。 |
| 非臨床安全性試験に用いる細胞加工物が決まっているか（効果が期待できる細胞加工物の製造方法が確立しているか）。臨床に使用する細胞加工物と非臨床安全性試験に用いる細胞加工物が異なる場合、品質同等性（又は外挿性）を説明する方法を考えているか。 |  |
| 非臨床安全性試験に用いる細胞加工物の品質が適切に評価できているか（経験者の適切なサポートが得られているか）。 |  |
| 臨床での投与部位、投与方法（回数、感覚を含む）、投与量、使用するデバイス等を想定して、非臨床安全性試験のプロトコルが作成されているか。治験を実施予定の場合、非臨床安全性試験のプロトコルについてPMDAと合意がなされているか。 |  |
| 信頼性を担保した非臨床安全性試験を実施する準備が整っているか。 |  |

２．研究環境等に関すること

|  |
| --- |
| （１）次のステージにかかる研究開発実施体制（外部機関の活用を含む）の目処はあるか。 |
| 臨床プロトコルを作成するにあたって、臨床研究又は治験経験者のサポートが得られる目処があるか。 |  |
| ウイルスベクターによる遺伝子改変細胞を用いる場合、カルタヘナの対応について、開発スケジュールに応じてPMDAとの協議を十分に行っているか。 |  |
| 臨床に用いる細胞加工物の製造の目処（委託先の選定等）がたっているか。臨床研究を実施予定で、研究者自らが製造する場合、「特定細胞加工物」の製造許可（届出）の準備が開始されているか。 |  |
| （２）　知財に関し、知財担当者と導出に向けた適切な知財戦略や具体的な対応方策について検討を開始しているか。 |
|  |

（別紙４）要約（英文・和文）

**Summary of Proposal**

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

 1. Project title

Nam eu lorem congue tortor volutpat scelerisque quis aliquet augue: Phasellus non dui id metus facilisis tincidunt

 2. Principal investigator

* Name Hanako Iryou
* Sex　 Female
* Researcher ID（8 digits） XXXXXXXX
* Date of birth 19XX / XX / XX (YYYY/MM/DD)
* Affiliation ZZZZZZ Co., Ltd.
* Department Department of YYYYYY
* Position title Group Manager
* E-mail address ZZZZZZ@YY.jp

 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.*

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.

**研究開発提案書要約**

※ 本「研究開発提案書要約」は２頁以内に収めてください。

 １．研究開発課題名

△△△△の創出を目指した研究

 ２．研究開発代表者

* 氏名 医療　花子
* 性別 女
* 研究者番号（８桁） XXXXXXXX
* 生年月日（西暦） 19XX 年 XX 月 XX日
* 所属研究機関 ○○○○株式会社
* 所属部局 △△△事業部△△△研究所(センター)
* 職名 グループマネージャー
* 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　　．．．．．．