**コンフィデンシャル資料提供申込書**

令和　　年　　月　　日

国立研究開発法人日本医療研究開発機構

創薬戦略部創薬企画・評価課　　御中

基本的考え方及び本募集・選定要領を十分に理解した上で、DNW-14023に関し、医薬品として研究開発する目的で、コンフィデンシャル資料の提供を申し込みます。

また、申込みに際して、次の事項について了承いたします。

1. コンフィデンシャル資料の提供を受ける前に、貴機構と秘密保持契約を締結します。
2. 貴機構から問い合わせがあった場合には、真摯に対応します。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 企業（団体）名 |  |
| 代表者（※1） | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 氏　名 |  |
| 部署名 |  |
| 役職名 |  |
| 住　所 | 〒 |
| メールアドレス：　　　　　　　　　　　@ |
| TEL： | FAX： |
| 連絡窓口（※1） | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 氏　名 |  |
| 部署名 |  |
| 役職名 |  |
| 住　所 | 〒 |
| メールアドレス：　　　　　　　　　　　@ |
| TEL： | FAX： |
| 資料送付先・連絡先（該当に○印） | 資料送付先 | 代表者宛・連絡窓口・その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 連絡先 | 代表者宛・連絡窓口・その他（　　　　　　　　　　　　　　） |

（※1）代表者と連絡窓口を別に指定されるときは代表者と連絡窓口それぞれにご記入ください。

**コンフィデンシャル資料提供希望に係る**

**研究開発計画書**

 **企業（団体）名**

DNW-14023を導入した場合の当該支援テーマに関する研究開発計画について記載してください。

なお、本資料はコンフィデンシャル資料を提供する企業（団体）を選定するためにのみ使用します。

**【研究開発計画】**（2,000字以内）

\*想定している適応症を記載の上、当該適応症に対して予定する研究開発の進め方の概要を記載してください。

\*共同研究の枠組み及びテーマの主任研究者との役割分担を記入してください。

\*上記以外に提案事項があれば記入してください。

**【その他】**

・コンフィデンシャル資料について

\*開示を希望しない情報がありましたら記入してください。

\*秘密保持契約締結後に開示する情報は、主に以下の項目になります。

1）scFv抗体スクリーニング経緯

2）scFv抗体配列

3）scFv抗体のIgG化

4）薬効試験結果

5）LRP1高発現細胞株