

ID : AMED が記入します。

革新的先端研究開発支援事業インキュベータータイプ (LEAP)  
2019 年選考 事前調査票 (非公開)

1. 基本情報	
(1)	氏名 (ふりがな)
(2)	所属・役職
(3)	研究者番号
(4)	連絡先 : email アドレス
(5)	連絡先 : 電話番号
(6)	領域名
(7)	課題名 (あるいはプロジェクト名称)

2. LEAP においてシーズとなる研究開発の成果について (非公開となります)
<p>※2,000 字以内でお願いします。</p> <p>【留意点】本資料は、2019 年度 LEAP 選考へ向けての提案意志表明段階の状況を正しく把握するために AMED 内部のみで用い、非公開情報として厳重に取り扱います。また、シーズとなる成果が革新的先端研究開発支援事業あるいは戦略的創造研究推進事業によって得られたものかどうかを確認するため、さらに AMED における今後の成果展開を検討するために用います。</p>

ID : AMED が記入します。

3. LEAP で想定される研究開発内容（非公開情報も含めて記載してください）

1) 次の展開として取り組みたい研究開発内容：これまでの成果からどのような医療応用が見出されるか。

【留意点】本資料は、2019 年度 LEAP 選考へ向けての提案意志表明段階の状況を正しく把握するために AMED 内部のみで用い、非公開情報として厳重に取り扱います。また、シーズとなる成果が革新的先端研究開発支援事業あるいは戦略的創造研究推進事業によって得られたものかどうかを確認するため、さらに AMED における今後の成果展開を検討するために用います。

2) どのような研究開発手法・戦略が有効か  
(企業との連携状況、知財の獲得状況もお知らせください)

3) 概要を示す図（任意）

ID : AMED が記入します。

4. LEAP で必要とする予算（直接経費、初年度のみ 1.5 億円程度、2～5 年度目は 3 億円まで）	
期間総額（2019～2024 年度）	百万円

5. 競争的資金等の獲得状況						
現在助成を受けているもの（金額の大きいものから3つまで）、申請中（応募中）のもの（金額の大きいものから2つまで）について、以下の情報を記載してください。						
(1) 助成を受けているもの						
No.	研究制度名	研究課題名	役割（代表者、共同研究者等）	研究資金額（千円） （全体、ご本人分）	エフォート（%）	研究期間
(2) 申請中（応募中）						
No.	研究制度名	研究課題名	役割（代表者、共同研究者等）	研究資金額（千円） （全体、ご本人分）	エフォート（%）	研究期間

6. 成果を取り巻く研究開発の動向（ご自身の研究の位置づけ）
（国内外の分野動向）
<p>【留意点】本資料は、2019 年度 LEAP 選考へ向けての提案意志表明段階の状況を正しく把握するために AMED 内部のみで用い、非公開情報として厳重に取り扱います。また、シーズとなる成果が革新的先端研究開発支援事業あるいは戦略的創造研究推進事業によって得られたものかどうかを確認するため、さらに AMED における今後の成果展開を検討するために用います。</p>

ID : AMED が記入します。

(自身の研究の位置づけ)

(国内外の競合相手と研究内容)

#### 7. 論文リスト・特許

シーズとなる成果について、論文、特許について記載ください。

(論文リスト)

(特許)