**Summary of Proposal**

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

 1. Project title

 2. Principal investigator

* Name
* Gender　 Male[ ]  Female[ ]  Other[ ]  Rather not say[ ]
* Researcher ID（8 digits）
* Month and year of birth（Age） / （ ：As of April 1,2021)
* Affiliation
* Department
* Position title
* E-mail address

 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

 ２．研究開発代表者

* 氏名
* 性別 男[ ] 　女[ ] 　その他[ ] 　回答したくない[ ]
* 研究者番号（8桁）
* 生年月（年齢） 年 月（ 歳：2021年4月1日時点）
* 所属研究機関
* 所属部署（部局）
* 役職
* 連絡先（E-mail）

 ３．アブストラクト

1,000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（疾患名以外、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。(例：研究手法、使用技術、医薬品モダリティ、生命現象、対象部位（臓器、組織、細胞等）、対象集団（妊産婦、AYA世代など）、実験動物等、の具体名)

1. 2. 3. 4.

5. 6. 7. 8.

9. 10.

 ５．対象疾患（10個以内）

研究の主題に近いものから順番に、主要な疾患名を10個以内で記載してください。

なお、未診断疾患が対象の場合は「未診断疾患」、具体的な対象疾患が無い又は未定の場合は「対象なし」と記載してください。

1. 2. 3. 4.

5. 6. 7. 8.

9. 10.