（別添様式1）

創薬ナビ申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 申込日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 相談者情報 | フリガナ | セイ | メイ |
| 氏　　名 | 姓 | 名 |
| 所属機関名 |  |
| 所属部署 |  |
| 役職 |  |
| 郵便番号　　住所 | 〒 |
| TELE-mail |  |
| 開催方式の希望 | [ ] WEB会議（オンライン）[ ] 対面（　　　　　）（オンラインを原則としていますが、対面を希望の場合は、東京（日本橋）、大阪（本町）のいずれをご希望か（　）内にご記載ください。） |
| 研究課題 |  |
| 対象疾患 |  |
| 研究の背景と現状 |  |
| 相談内容 | * 相談事項1　〇〇について

・・・・・* 相談事項2　〇〇について

・・・・・相談表題（○○について）を付すとともに、質問の内容を箇条書きで具体的に記載してください。既に特許出願をしている場合は、その内容について記載してください。また、特許出願を行っていない場合、今後、特許出願を行うにあたって問題となる先行特許が存在しないか、把握している範囲で記載してください。 |
| 特許出願状況 |  |
| 論文発表、学会発表 |  |
| 企業との連携状況 |  |
| 備考 | その他、研究内容等について、特記すべき事項等があれば記載してください。 |
| 参考文献１．２．３． | 関連文献を以下に記載し、PDFファイル（他者に提供可能なものに限る）で送付してください。 |
| ジャーナルによって規定が異なりますので、著作権譲渡に関する規定をご確認の上、他者に提供可能なものに限り送付してください。 |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 創薬ナビ（無料相談事業）をどちらでお知りになりましたか。プルダウン選択願います。 |
| 　 | ア）AMEDホームページやメールマガジンを見て |
| 　 | イ）過去に相談した経験から |
| 　 | ウ）学術集会等でのポスターまたはチラシを見て |
| 　 | エ）大学内に掲示されたポスターを見て |
| 　 | オ）研究者等からの紹介によって |
| 　 | カ）その他 |

注） 提出する際には、青文字の記載例と緑色吹き出しの説明文を削除してください。

※AMED職員は守秘義務を負っており、知り得た事項に係る秘密情報を、発表、公開、漏洩又は利用することはありませんので、可能な限り具体的なデータをお示しください。

（注意）

1. 記入欄に記入事項の全てを記入できないときは、その欄に「別添（　）のとおり」と記入し別添を添付してください。申込書の総枚数は５枚程度を目安としてください。
2. 研究の背景、研究の状況、相談内容について記載できる範囲で具体的かつ簡潔に記載してください。
3. 選択項目のあるものについては、適切なものを選択してください。複数の項目に該当する場合は、それら全てについて選択してください。

（別添様式2）

創薬ナビ申込書取下願

|  |  |
| --- | --- |
| 相談者氏名 |  |
| 所属機関名 |  |
| 所属部署 |  |
| 役職 |  |
| 連絡先　　　　　　　　TELE-mail |  |
| 創薬ナビ申込日 |  |
| 備考 |  |

上記により申込みをした創薬ナビの登録申込みの取下げをお願いします。

令和　　年　　月　　日

（別添様式3）

創薬ナビ申込書（追加）

|  |  |
| --- | --- |
| 申込日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 相談者情報 | フリガナ | セイ | メイ |
| 氏　　名 | 姓 | 名 |
| 所属機関名 |  |
| 所属部署 |  |
| 役職 |  |
| 郵便番号　　住所 | 〒 |
| TELE-mail |  |
| 開催方式の希望 | [ ] WEB会議（オンライン）[ ] 対面（　　　　　）（オンラインを原則としていますが、対面を希望の場合は、東京（日本橋）、大阪（本町）のいずれをご希望か（　）内にご記載ください。） |
| 相談内容 | できるだけ具体的に記載してください。 |

注） 提出する際には、青文字の記載例と緑色吹き出しの説明文を削除してください。

※AMED職員は守秘義務を負っており、知り得た事項に係る秘密情報を、発表、公開、漏洩又は利用することはありませんので、可能な限り具体的なデータをお示しください。