（様式1）

**日本医療研究開発機構　医工連携イノベーション推進事業（地域連携拠点自立化推進事業）**

**研究開発提案書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究開発課題名  （英語表記） | | ○○に関する研究開発  Study of ○○ | | | |
| 公募名（事業名） | | 医工連携イノベーション推進事業（地域連携拠点自立化推進事業） | | | |
| 研究開発期間 | | 令和XX年 X月 X日 ～ 令和 XX年 X月XX日（X年間） | | | |
| 必須協力者チェック | | 協力者として地方経済産業局の参画　□有　□無　該当する場合は□を■にする。 | | | |
| ヒト全ゲノムシークエンス解析 | | □実施する □実施しない  ※いずれかに■。実施する場合、ヒト全ゲノムシークエンス解析プロトコール様式を提出。 | | | |
| e-Rad研究分野（主）  キーワード | | ○△□、○□△（※e-Radの研究分野（主）の「キーワード」を記載） | | | |
| 研究開発代表者 | 氏名 | （フリガナ） | | ○○○○　○○○○ | |
| （漢字、ローマ字表記等） | | ○○　○○ Yyyy Yyyyyy | |
| 所属機関  （正式名称） | ○○法人○○ | | | |
| 住所 | 〒XXX-XXXX ○○県○○市○○町・・・・ | | | |
| 電話番号 | XX-XXXX-XXXX | | | |
| E-mail | YYY@YY.jp | | | |
| 所属部署  （部局） | ○○部○○課 | | | |
| 役職 | ○○ | | | |
| 経理事務担当者氏名 | ○○　○○ | 経理担当部署（部局）・連絡先等 | | ○○部○○課  電話番号：XX-XXXX-XXXX FAX番号：XX-XXXX-XXXX  E-mailアドレス：YYY@YY.jp |
| 事業化人材 | 氏名 | （フリガナ） | | ○○○○　○○○○ | |
| （漢字、ローマ字表記等） | | ○○　○○ Zzzz Zzzzzz | |
| 所属機関  （正式名称） | ○○法人△□大学 | | | |
| 住所 | 〒XXX-XXXX ○○県○○市○○町・・・・ | | | |
| 電話番号 | XX-XXXX-XXXX | | | |
| E-mail | YYY@YY.jp | | | |
| 所属部署  （部局） | ○○学部○○学科 | | | |
| 役職 | ○○ | | | |
| 分担者チェック | 研究開発分担者として参画　□　　研究開発分担者として参画する場合は□を■にする | | | |
| 経理事務担当者氏名 | ○○　○○ | 経理担当部署（部局）・連絡先等 | | ○○大学管理部○○課  電話番号：XX-XXXX-XXXX FAX番号：XX-XXXX-XXXX  E-mailアドレス：YYY@YY.jp |
| 専門分野支援人材 | 氏名 | （フリガナ） | | ○○○○　○○○○ | |
| （漢字、ローマ字表記等） | | ○○　○○ Zzzz Zzzzzz | |
| 所属機関  （正式名称） | ○○法人△□大学 | | | |
| 住所 | 〒XXX-XXXX ○○県○○市○○町・・・・ | | | |
| 電話番号 | XX-XXXX-XXXX | | | |
| E-mail | YYY@YY.jp | | | |
| 所属部署  （部局） | ○○学部○○学科 | | | |
| 役職 | ○○ | | | |
| 分担者チェック | 研究開発分担者として参画　□　研究開発分担者として参画する場合は□を■にする | | | |
| 経理事務担当者氏名 | ○○　○○ | 経理担当部署（部局）・連絡先等 | | ○○大学管理部○○課  電話番号：XX-XXXX-XXXX FAX番号：XX-XXXX-XXXX  E-mailアドレス：YYY@YY.jp |
| 研究開発分担者※ | 氏名 | （フリガナ） | | ○○○○　○○○○ | |
| （漢字、ローマ字表記等） | | ○○　○○ Zzzz Zzzzzz | |
| 所属機関  （正式名称） | ○○法人△□大学 | | | |
| 住所 | 〒XXX-XXXX ○○県○○市○○町・・・・ | | | |
| 電話番号 | XX-XXXX-XXXX | | | |
| E-mail | YYY@YY.jp | | | |
| 所属部署  （部局） | ○○学部○○学科 | | | |
| 役職 | ○○ | | | |
| 経理事務担当者氏名 | ○○　○○ | 経理担当部署（部局）・連絡先等 | | ○○大学管理部○○課  電話番号：XX-XXXX-XXXX FAX番号：XX-XXXX-XXXX  E-mailアドレス：YYY@YY.jp |
| 研究開発分担者※ | 氏名 | （フリガナ） | | ○○○○　○○○○ | |
| （漢字、ローマ字表記等） | | ○○　○○ Zzzz Zzzzzz | |
| 所属機関  （正式名称） | ○○法人△□大学 | | | |
| 住所 | 〒XXX-XXXX ○○県○○市○○町・・・・ | | | |
| 電話番号 | XX-XXXX-XXXX | | | |
| E-mail | YYY@YY.jp | | | |
| 所属部署  （部局） | ○○学部○○学科 | | | |
| 役職 | ○○ | | | |
| 経理事務担当者氏名 | ○○　○○ | 経理担当部署（部局）・連絡先等 | | ○○大学管理部○○課  電話番号：XX-XXXX-XXXX FAX番号：XX-XXXX-XXXX  E-mailアドレス：YYY@YY.jp |
| 必須協力者 | 氏名 | （フリガナ） | | ○○○○　○○○○ | |
| （漢字、ローマ字表記等） | | ○○　○○ Zzzz Zzzzzz | |
| 所属機関  （正式名称） | ○○地方経済産業局 | | | |
| 住所 | 〒XXX-XXXX ○○県○○市○○町・・・・ | | | |
| 電話番号 | XX-XXXX-XXXX | | | |
| E-mail | YYY@YY.jp | | | |
| 所属部署  （部局） | ○○部○○課 | | | |
| 役職 | ○○ | | | |
| その他協力者 | 氏名 | （フリガナ） | | ○○○○　○○○○ | |
| （漢字、ローマ字表記等） | | ○○　○○ Zzzz Zzzzzz | |
| 所属機関  （正式名称） | ○○○○ | | | |
| 住所 | 〒XXX-XXXX ○○県○○市○○町・・・・ | | | |
| 電話番号 | XX-XXXX-XXXX | | | |
| E-mail | YYY@YY.jp | | | |
| 所属部署  （部局） | ○○部○○課 | | | |
| 役職 | ○○ | | | |

※ 研究開発分担者は全ての分担者について記載してください。また、人数に応じて適宜記載欄を追加してください。

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。

**各年度別経費内訳**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 大項目 | | 中項目 | R4年度 | R5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%目安） | | |  |  |  |
| 合計 | | |  |  |  |

（単位：千円）

**研究開発代表者及び研究開発分担者**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 所属機関※1 | 現在の専門 | | 令和4年度研究経費※２  （千円） | エフォート  （％） |
| 生年月（年齢:令和4年4月1日時点） | 所属部署（部局）※1 | 学位（最終学歴）  学位取得年 | |
| 研究者番号 | 役職※1 | 役割分担 | |
| 研究開発代表者 | ○○　○○ | ○○○○ | △△△ | | X,XXX | XX |
| S49/11（XX） | △△△部△△△課 | △△博士（○○大学）H14年 | |
| 12345678 | △△△ | 研究の統括 | |
| 事業化人材  ※３ | □□　○○ | △□大学 | □○□ | | X,XXX | XX |
| S50/11（XX） | △△△学部△△△学科 | ○○博士（□△大学）  H15年 | |
| 98765432 | □□□ | 各自治体、各機関との連携 | |
| 専門分野支援人材※３ | ○○　○○ | ○○○○ | △△△ | | X,XXX | XX |
| S49/11（XX） | △△△部△△△課 | △△博士（○○大学）H14年 | |
| 12345678 | △△△ | ○○○○ | |
| 研究開発分担者 | ○○　○○ | ○○○○ | △△△ | | X,XXX | XX |
| S49/11（XX） | △△△部△△△課 | △△博士（○○大学）H14年 | |
| 12345678 | △△△ | ○○○○ | |
| 必須協力者 | □□　○○ | △□経済産業局 | □○□ | |  |  |
| S50/11（XX） | △△△部△△△課 | ○○博士（□△大学）  H15年 | |
| 98765432 | □□□ | ○○○ | |
| その他協力者 | ○○　○○ | ○○○○ | △△△ | |  |  |
| S49/11（XX） | △△△部△△△課 | △△博士（○○大学）H14年 | |
| 12345678 | △△△ | ○○○○ | |
| 計　X　名 | | | | 研究開発経費合計 | X,XXX |  |

※1　所属機関と主たる研究場所が異なる場合は、主たる研究場所となる研究機関、所属部署（部局）及び役職も記載してください。

※2　研究経費については、直接経費を記載してください。

※3　事業化人材と専門分野支援人材は研究開発分担者の場合は、研究費とエフォートを記載してください。

・　 研究開発分担者は全ての分担者について記載してください。適宜記載欄を追加してください。**●**同一課題の再提出シート

*本事業の公募で過去に不採択となった提案を再び応募する場合は、前回の提案からの変更点を本シートに記載して下さい。今回の内容で初めて応募する場合は、「初回応募」に印を付けて、「提案の変更内容」は空欄として下さい。前回の提案と全く同一の場合は「変更なし」に印を付けて下さい。*

*※変更を正しく理解するためのもので、過去不採択になった提案が不利な扱いを受けることはありません。*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 応募回数 | ○　回目 | 変更有無等 | □初回応募　□変更なし　□変更あり |
| 前回の課題評価委員会のコメント |  | | |
| コメントを受けて変更した提案内容 | *・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○（該当ページ）*  *・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○（該当ページ）*  *・○○○○○○○○○○○○○○○○○（該当ページ）*  *・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○（該当ページ）*  *※　前回のコメントを受けて変更した提案内容を箇条書きにして下さい。また、前回と比較して具体的に記載して下さい。*  *※　斜字体の青文字は削除し、標準書体の黒字で記入すること。* | | |
| その他の変更内容 | *・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○（該当ページ）*  *・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○（該当ページ）*  *・○○○○○○○○○○○○○○○○○（該当ページ）*  *・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○（該当ページ）*  *※　その他、研究の進展等により変更した提案内容を箇条書きにして下さい。また、前回と比較して具体的に記載して下さい。*  *※　斜字体の青文字は削除し、標準書体の黒字で記入すること。* | | |

・以下の１～５は5～10ページ以内（図や表も含む）で具体的かつ明確に記入してください。

書体はMS明朝でサイズは10.5で記載してください。

**１　事業主旨等との整合性**

・事業趣旨、目標等に合致する研究の目的を記載してください。

（地域連携拠点の自立化に向けた取り組みを具体的に記載してください）

・医療機器の開発･事業化を目指した公募提案の支援に向けた自立化の取り組みを記載してください。

**２　計画の妥当性**

・全体計画の内容と目的を明確に記載してください。

・年度ごとの計画は具体的に、かつ、実現可能である内容を記載してくだい。

・生命倫理、安全対策に対する法令等を遵守した計画を記載してください。

**３　実施体制**

・研究開発体制は適切・妥当があるものを記載してください

・地域連携拠点に必要な要素（事業化人材の確保、経済産業局との連携、その他に例えば厚生労働省「次世代医療機器連携拠点整備等事業」の採択拠点との連携や、アカデミア、企業等との連携）を備える体制としてください。

・研究開発代表者・研究開発分担者のエフォート率が妥当であるか確認し記載してください。

・不合理な重複／過度の集中がないことを確認し記載してください。

**４　所要経費**

・経費の内訳、理由を記載してください。

**５　事業で定める項目及び総合的に勘案すべき項目**

５－１）地域連携拠点の自立化に向けた取り組み

・医療機器開発の公募事業への目標申請数（１地域連携拠点あたり3件以上／年）を達成するための方策を記載してください。

・自主事業運営（例えば、外部資金を含む運営等）をするためのロードマップを記載してください。

・広域的な地域での医療機器研究開発体制に向けた道筋を記載してください。

５－２）地域の独自性を活かした取り組み

・独自性のある目標を明確にし、どのような取り組みを行うかを具体的に記載してください。

・地域の特徴や独自性を活かした取り組みを進める際の課題について、しっかり把握し問題解決に向けた道筋を記載してください。

・事業化人材により各自治体・各機関との緊密な連携を図るための有効的な活動内容を記載してください。

# ６　事業化人材と専門分野支援人材

事業化人材や専門分野支援人材は体制図（別紙２）に記載することに加え、どのような経歴でどのような知見があるのかを記載してください。

事業化人材の登用については、採択拠点から委託する方式は認めますが、コンサル会社に一任することは認められません。

## （1）事業化人材　氏名：○○　○○

＜経歴＞

　・

　・

＜経験・力量＞

　　　・

　　　・

＜意気込み＞

　　　・

　　　・

## （2）専門分野支援人材　氏名：○○　○○

＜経歴＞

　・

　・

＜経験・力量＞

　　　・

　　　・

＜意気込み＞

　　　・

　　　・

# ７　研究費の応募・受入等の状況・エフォート

■本研究開発課題の研究開発代表者の応募時点における、（1）応募中の研究費(国内外を問わず、競争的研究費のほか、民間財団からの助成金、企業からの受託研究費や共同研究費等の研究資金を含む。以下同じ。)、（2）採択されている研究費（実施中の研究費・実施予定の研究費）、（3）その他の活動について、次の点に留意し記載してください。なお、複数の研究費を記載する場合は、線を引いて区別して記載してください。

■「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（％）を記載してください。

■「応募中の研究費」欄の先頭には、本研究開発課題を記載してください。

## （1）応募中の研究費（令和●年●月●日時点）

上欄と同様に研究開発代表者の場合、総額を記載

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 資金制度・研究費名（研究期間・配分機関等名） | 研究開発課題名  （研究開発代表者氏名） | 役割  （代表・分担の別) | 令和4年度の研究経費（直接経費）  [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開発課題に応募する理由 |
| 【本研究開発課題】  申請者本人への配分予定額（直接経費）  （R4～R5） | ○○と△△の相関に関  する実験的研究  （○○○○） | 代表 | 6,000  [12,000] | 30 | （総額　14,000千円）\*  研究開発課題全体（直接経費）の総額  例）（6,000＋1,000（分担者））×2年 |
| 科学研究費補助金・挑戦的萌芽研究（R4～R5・日本学術振興会） | ○○と△△の□□への依存性に関する調査研究（○○○○）  研究開発期間全体で申請者本人が使用する総額（直接経費）（予定額） | 代表 | 3,000  [9,000] | 20 | 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　9,000千円）\* |
| 令和4年度○○財団研究助成金（R4・○○財団） | ●●と□□の研究  （○○○○） | 分担 | 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。 |

## （2）採択されている研究費（実施中の研究費・実施予定の研究費）（令和●年●月●日時点）

（注：本研究開発課題の研究開始年度前に終了する研究費は含みません。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 資金制度・研究費名（研究期間・配分機関等名） | 研究開発課題名  （研究開発代表者氏名） | 役割  （代表・分担の別) | 令和4年度の研究経費（直接経費）  [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開発課題に応募する理由 |
| 令和3年度○○財団研究助成金（R3・○○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（R3～R5・AMED） | ●●と□□の研究  （○○○○） | 分担 | 1,000  [5,000] | 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。 |

　\*　（　）内には、研究開発期間全体の直接経費の総額を記載してください。

## （3）その他の活動

エフォート：　20　％

# 8　これまでに受けた研究費とその成果等

■本欄には、研究開発代表者及び研究開発分担者がこれまでに受けた研究費（所属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、現在受け入れ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、（１）【AMED事業】と（２）【それ以外の研究費】に分けて、次の点に留意し記載してください。

■AMED事業とそれ以外の研究費は区別して記載してください。

■それぞれの研究費ごとに、資金制度名、期間（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、研究経費（直接経費）を記載してください。また、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。）結果も簡潔に記載してください。

（記載項目）

資金制度名：

期間（年度）：H 年度～H 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：

## （1）【AMED事業】

・AMED　○○事業（A）、H27～H29、「○○に関する研究」、代表者、40,000千円

××××の成果を得た。

・AMED　○○事業（B）、H29～R1、「○○に関する研究」、代表者、40,000千円

××××の成果を得た。

## （2）【それ以外の研究費】

・基盤研究（B）、H26～H28、「○○に関する研究」、代表者、40,000千円

××××の成果を得た。

別紙1

（例）

**研究開発の主なスケジュール**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究開発項目  ※マイルストーン | 担当者  氏名 | 第1年度(R4年度) | | | | 第2年度(R5年度) | | | |
| 1Q | 2Q | 3Q | 4Q | 1Q | 2Q | 3Q | 4Q |
| （1）事業化コンサルティング支援  ・○○○  ・○○○ |  |  | ▲  マイルストーン：○○○○○○○○ |  |  |  |  |  |  |
| （2）ニーズ･シーズ マッチング支援  ・○○○  ・○○○ |  |  |  |  |  |  |  | ▲  マイルストーン：○○○○○○○○ |  |
| （3）製品評価支援  ・○○○  ・○○○ |  |  |  |  |  |  | ▲  マイルストーン：○○○○○○○○ |  |  |
| （4）プロトタイプ開発支援  ・○○○  ・○○○ |  |  |  |  |  |  |  |  | ▲  マイルストーン：○○○○○○○○ |

・本表は1ページに収めてください。

・本表は開発工程図あるいはガントチャート（開発工程あるいはステップを→で示し、→の終点時期に何を判断してどの開発項目にフィードバックするのかわかりやすく図示する図表）です。

・開発項目ごとの開発内容や開発ステップを矢印などで示し、各開発項目間の関連がわかるように記載してください。（重要な進捗判断をする時期を●や★で表記し、判断結果がどの開発項目にフィードバックがかかるのか関連がわかるように記載するなど工夫してください）

・PowerPoint等で作成した図表を貼り込んでいただいても結構です。

別紙２

（例）

**実施体制図**

図表を用い、参画する機関と研究開発分担者の氏名、役割分担をわかりやすく記載してください。

【留意点】

開発内容達成のために、代表機関を中心とした開発チームを編成することにより開発実施体制を構築することになります。なお、開発実施期間中の開発実施体制の変更は可能ですが、開発目標達成に支障をきたすと判断された場合、開発を中止する場合もあります。分担機関とあらかじめ十分調整の上、開発実施体制を構築してください。

AMEDと直接契約するのは代表機関のみです。分担機関は代表機関と再委託契約を行います。

【体制図記載例】

角丸四角形：大学等

楕円：企業

長方形：AMED

点線矢印：契約

矢印線：情報等のやりとり、分担

※厚生労働省「次世代医療機器連携拠点整備等事業」の採択拠点との連携が望ましい。

【協力者】※

「次世代医療機器連携拠点整備等事業」の採択拠点

所属、氏名

【必須協力者】

地方経済産業局所属、氏名

ＡＭＥＤ

委託

連携

連携

再委託

【アカデミア】

研究開発分担者

所属、氏名

　【地域連携拠点】

【社団法人、財団法人、商工会議所等の営利を目的としない法人】

研究開発代表者

所属、氏名

再委託

【社団法人、財団法人、商工会議所等の営利を目的としない法人】

研究開発分担者

所属、氏名

再委託

再委託

別添

**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 男　女　その他　回答したくない
* 研究者番号（8桁）　 XXXXXXXX
* 生年月（年齢） 19XX年XX月（XX歳：令和4年4月1日時点）
* 所属研究機関 ○○法人○○
* 所属部署（部局） △△△部
* 役職 ○○○
* 連絡先（E-mail） ZZZZZZ@YY.jp

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：エコシステム、研究手法、使用技術、支援内容、連携、プロトタイプ機製造、製品評価、マッチング、知的財産、事業化戦略、自立化等)

1.エコシステム　　2.自立化　　3.　．．．．．．

**ummary of Proposal**

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

1. Project title

Study of ･･･

2. Principal investigator

* Name Hanako Iryou
* Gender　 Male Female Other Rather not say
* Researcher ID（8 digits） XXXXXXXX
* Month and year of birth（Age） 19XX / XX（XX：As of April 1,2022)
* Affiliation ZZZZZZ University
* Department Department of YYYYYY
* Position title Professor
* 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.

（様式２）

*※分担機関ごとに作成して提出下さい。*

　　年　　月　　日

承　　　　諾　　　　書

（研究開発代表者の所属機関・職名）

（研究開発代表者の氏名）　殿

（分担機関代表者の所属機関・職名）

（所属長の氏名）　公印

「医工連携イノベーション推進事業　地域連携拠点自立化推進事業」の課題の募集に対し、当機関の職員が、下記により応募することを承諾いたします。

記

１．開発課題名 　課題名

２．氏名 　氏名のみ記載

* 同一の課題について、同一の機関から複数の研究開発分担者が参加しようとする場合は、「２．氏名」に連記して差し支えありません。