（様式1）

**日本医療研究開発機構　医療機器等研究成果展開事業**

**医療機器事業化・実用化支援機関**

**研究開発提案書**

|  |  |
| --- | --- |
| 研究開発課題名（英語表記） | ○○の支援に関する研究開発Study of ○○ |
| 公募名（事業名） | 医療機器等研究成果展開事業医療機器事業化・実用化支援機関 |
| 研究開発期間 | 契約締結日 ～ 令和8年 3月31日（3年間） |
| 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。 |
| 研究開発代表者 | 氏名 | （フリガナ）○○○○　○○○○ |
| （漢字、ローマ字表記）○○　○○ Yyyy Yyyyyy |
| 研究者番号 | XXXXXXXX |
| 所属機関（正式名称） | ○○○○株式会社 |
| 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 | ○○大学管理部○○課電話番号：XX-XXXX-XXXX E-mailアドレス：YYY@YY.jp |
| 研究開発分担者サブリーダー※１ | 氏名 | （フリガナ）○○○○　○○○○ |
| （漢字、ローマ字表記）○○　○○ Zzzz Zzzzzz |
| 研究者番号 | XXXXXXXX |
| 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 E-mailアドレス：YYY@YY.jp |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研究開発分担者※２ | 氏名 | （フリガナ）○○○○　○○○○ |
| （漢字、ローマ字表記）○○　○○ Zzzz Zzzzzz |
| 研究者番号 | XXXXXXXX |
| 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 E-mailアドレス：YYY@YY.jp |

※1　研究開発代表者が「大学等」に所属する場合は、サブリーダーは「企業等」に所属する方としてください。また、研究開発代表者が「企業等」に所属する場合は、サブリーダーは「大学等」に所属する方としてください。

※２　研究開発代表者、サブリーダー以外の、全ての研究開発分担者を記入する欄です。人数に応じて適宜記入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提出してください。

**各年度別経費内訳**

（単位：千円）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 大項目 | 中項目 | R5年度 | R6年度 | R7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 |  |  |  |  |

**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5年度研究経費※２（千円） | エフォート（％） |
| 生年月（年齢:令和5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 |
|  | 役職※1 | 役割分担 |
| 研究開発代表者 | □□　○○ | △□株式会社 | □○□ | X,XXX | XX |
| S50/11（XX） | △△△部△△△課 | ○○博士（□△大学）H○△年 |
| XXXXXXXX | □□□ | 研究の統括 |
|  | （主たる研究場所）※1△□株式会社 |  |  |  |
| △△△部△△△課 |
| □□□ |
| 研究開発分担者（ｻﾌﾞﾘｰﾀﾞｰ） | ○○　○○ | ○○○○大学 | △△△ | X,XXX | XX |
| S49/11（XX） | △△△学部△△△学科 | △△博士（○○大学）H○△年 |
| XXXXXXXX | △△△ | データの解析 |
|  | （主たる研究場所）※1△□大学 |  |  |  |
| △△△学部△△△学科 |
| □□□ |
| 研究開発分担者 | ○○　○○ | ○○○○大学 | △△△ | X,XXX | XX |
| S49/11（XX） | △△△学部△△△学科 | △△博士（○○大学）H○△年 |
| XXXXXXXX | △△△ | データの解析 |
|  | （主たる研究場所）※1△□大学 |  |  |  |
| △△△学部△△△学科 |
| □□□ |
| 計　３名 | 研究開発費合計 | 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。

・以下の１～7は5～15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。

・基礎研究に対する支援に向けた取り組みを記載してください。

**２　科学的・技術的な意義及び優位性**

・支援内容は競争優位性を有していることが分かるように記載してください。

・事業化・実用化コンサルティングの優位性の基となる検証データ（実績）があれば記載してください。

・支援提案内容のコンセプトを明確に記載してください。

**３　計画の妥当性**

・年度毎の支援内容・目的に対する全体計画を妥当であるか明確に記載してください。

・年度毎の計画を具体的に記載してください。

・ガイドライン、その他規制や法令を遵守した計画を作成してください。

・DMPは「委託研究開発契約書」及び「AMED研究データ利活用に係るガイドライン」に即した内容を記載してください。

**４　実施体制**

・支援体制は適切・妥当性があるものを記載してください。

・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。

**５　所要経費**

| 費　　　　　目 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和７年度 | 合計 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| a. 物品費 (設備備品費) |  |  |  |  |
| （内　訳）*●●装置* |  |  |  |  |
| b. 物品費 (消耗品費) |  |  |  |  |
| （内　訳） |  |  |  |  |
| c. 旅費 |  |  |  |  |
| （内　訳） |  |  |  |  |
| d. 人件費 |  |  |  |  |
| （内　訳） |  |  |  |  |
| e. 謝金 |  |  |  |  |
| （内　訳） |  |  |  |  |
| f. その他 (外注費) |  |  |  |  |
| （内　訳）*○○試作* |  |  |  |  |
| g. その他 (その他経費) |  |  |  |  |
| （内　訳） |  |  |  |  |
| 直接経費小計 |  |  |  |  |
| 間接経費（直接経費の30％以下） |  |  |  |  |
| 開発費合計（注） |  |  |  |  |

（注）「開発費合計」欄には、直接経費と間接経費の合計額を記入してください。

**６　事業で定める項目及び総合的に勘案すべき項目（医療機器の実用化に向けた取組）**

・それぞれの項目ごとに目標を達成するために、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。

６－１）支援内容・体制は医療機器開発の研究課題、研究者を育成する観点から効果的であるか

６－２）医療機器開発に関する人材育成および支援サポートの実績を十分有しているか

６－３）サポート機関として推進に必要な人材（企業経験者、法規制関係経験者、承認・認証経験者等）を確保できるか

６－４）事業化・実用化コンサルティングの実効性が高い（支援効果を飛躍的に向上する）か

６－５）事業化・実用化コンサルティングの適用（基礎研究～製品開発全般）の広がりが大きいか

６－６）その他独自の取り組み

# ７　医療機関開発支援の実績と強み

・医療機器開発支援やコンサルティングの実績を記載してください。

・企業マッチングの実績を記載してください。

・国際展開支援の実績を記載してください。

・医療機器の個別コーチング、許認可、保険適用、事業戦略の支援について特記すべき実績があれば
記載してください。

・医療機器開発支援に関して代表機関及び分担機関の強みを記載してください。

# ８　研究業績

■「研究開発代表者」及び「研究開発分担者」ごとに、それぞれ学術雑誌等に発表した論文・著書のうち、主なもの（過去５年間）を選択し、直近年度から順に記載してください。また、この提案課題に直接関連した論文・著書については、「●」を付してください。

■特許権等知的財産権の取得及び申請状況、並びに研究開発課題の実施を通じた政策提言（寄与した指針又はガイドライン等）を記載してください。

## （1）研究開発代表者　○○　○○

＜論文・著書＞

●M.Marusankaku, J.Aaaa, H.Bbbbb, A.Ccccc, Treatment of Hepatic……, Nature, 2020 , 1,10-20

M.Marusankaku, T.Aaaa, A.Bbbbb, T.Ccccc, Risk factors for Fungal…, Nature, 2019, 2,17-26

＜特許権等知的財産権の取得及び申請状況＞

＜政策提言＞

○○○○○○ガイドライン（○○学会編　XXXX年）

## （2）研究開発分担者　○○　○○

＜論文・著書＞

●M.Kakukaku, T.Dddd, A.Eeee, T.Ffff, Study on Hepatitis…………, Nature, 2020,12,32-40

M.Kakukaku, T. Dddd, A. Eeee, T.Ffff, Study on Malaria………, Nature, 2019,10,45-54

（Researchmapのテキスト出力を貼り付けた例）

Non-negligible collisions of alkali atoms with background gas in buffer-gas-free cells coated with paraffin

Applied Physics B-Lasers and Optics 122(4) 81-1-81-6 2020年3月

Laser frequency locking with 46 GHz offset using an electro-optic modulator for magneto-optical trapping of francium atoms

Applied Optics 55(5) 1164-1169 2020年2月

Atomic spin resonance in a rubidium beam obliquel

# ９　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。

※　必要に応じて行を挿入して構いません。

## （1）応募中の研究費（令和●年●月●日時点）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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5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）（R5～R7） | ○○と△△の相関に関する実験的研究（○○○○） | 代表 | 56,920[17,076] | 20 | （総額　170,760千円）\*研究開発課題全体（直接経費）の総額例）（6,000＋1,000（分担者））×3年 |
| 科学研究費補助金・挑戦的萌芽研究（R5～R6・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] | 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　9,000千円）\* |
| 令和5年度○○財団研究助成金（R5・○○財団） | 上欄と同様に研究開発代表者の場合、総額を記載●●と□□の研究（○○○○） | 分担 | 1,000[1,000] | 5 | 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5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] | 5 | 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：　50　％

（1）（2）以外の「その他の活動」のイメージ（考え方の整理）

教育　　　　　　　　　エフォート：　20　％

診療　　　　　　　　　エフォート：　10　％

社会サービス　　　　　エフォート：　 5　％

その他（学内事務等）　エフォート：　15　％

# １０　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）

**実施体制図**

代表機関、分担機関の組織（所属機関と主たる研究場所が異なる場合については、主たる研究場所についても記載）、体制、連携、協力体制等について体制図を記載してください。各機関の役割がわかるように記載してください。また、研究開発課題の運営・推進及び進捗管理等の体制や方法について記載してください。

【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：情報のやり
とりや分担

研究開発代表者

所属（及び主たる研究場所）

氏名

分担する研究内容

「○○○○○○」

AMED

研究開発分担者

所属（及び主たる研究場所）氏名

分担する研究内容

「○○○○○○」

研究開発分担者

所属（及び主たる研究場所）氏名

分担する研究内容

「○○○○○○」

委託

再委託

再委託

連携

実施機関一覧 （ＡＭＥＤを除く体制図に記載の機関をすべて記載してください。行は必要に応じて追加してください。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 分類 | 機関名 | 種別 | 所属 | 氏名 | 分担する研究内容 |
| 代表機関 |  | 研究開発代表者 |  |  |  |
| 分担機関 |  | 研究開発分担者 |  |  |  |
| 分担機関 |  | 研究開発分担者 |  |  |  |

（別紙２）

**研究開発の主なスケジュール**

■目標達成に向けて取り組むべき研究開発項目を挙げ、実施期間を記載してください。

※ マイルストーン：達成しようとする研究開発の節目となる到達点・達成事項

■項目別のスケジュールや担当者がわかるように記載してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究開発項目 | 担当者氏名 | 第1年度(R5年度) | 第2年度(R6年度) | 第3年度(R7年度) |
| 1Q | 2Q | 3Q | 4Q | 3Q | 4Q | 3Q | 4Q | 1Q | 2Q | 3Q | 4Q |
| **１）開発実践タイプ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （1） 支援方針設計・研究課題提案書や論文調査等から課題分析、支援要望・研究内容ヒアリング、方針計画作成 | 〇〇〇〇〇〇〇 |  | ▲マイルストーン：○○○○ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （2）個別コーチング・課題抽出のための調査・課題の整理・分析・レギュラトリーサイエンスに基づいた開発計画の立案・課題指摘と課題分析を踏まえたメンタリング・課題解決に向けた研究仮説及び検証方法の提案と実施・PMDA相談支援等 | 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 |  |  |  |  | ▲マイルストーン：○○○○ |  |  |  | ▲マイルストーン：○○○○ |  | ▲マイルストーン：○○○○ |  |
| （3）企業マッチング |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （4）国際展開支援 |  |  |  |  |  |  | ▲マイルストーン：○○○○ |  |  |  | ▲マイルストーン：○○○○ |  |  |
| （5）全体基礎研修など |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ▲マイルストーン：○○○○ |  |
| **２）チャレンジタイプ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （6）コンセプト設計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （7）試作機作製支援 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （8）開発実践タイプの申請提案書の指導・添削 |  |  |  |  | ▲マイルストーン：○○○○ |  |  |  | ▲マイルストーン：○○○○ |  |  |  | ▲マイルストーン：○○○○ |
| （9）基礎教育 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（別紙３）

**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

○○の支援に関する研究開発

 ２．研究開発代表者

* 氏名 医療　花子
* 性別 男[ ] 　女[x] 　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5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：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.企業マッチング　　2.薬機法　　3.　．．．．．．

**Summary 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[x]  Other[ ]  Rather not say[ ]
* Researcher ID（8 digits） XXXXXXXX
* Month and year of birth（Age） 19XX / XX（XX：As of April 1,2023)
* 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）

令和5年　　月　　日

国立研究開発法人　日本医療研究開発機構　殿

住　　所　〒

所属機関

所属部署

職　　名

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　公印

医療機器等研究成果展開事業

医療機器事業化・実用化支援機関

承　諾　書

当機関に所属する下記の者を研究開発代表者とする研究開発チームが、医療機器等研究成果展開事業へ下記研究開発課題を提案することに同意致します。

記

１．研究開発課題名

２．委託研究開発実施期間　令和　5　年度　～　7　年度

３．研究開発代表者の職名・氏名（フリガナ）

（注）１．用紙の大きさは、日本工業規格に定めるＡ列４とし、縦位置とすること。

２．所属機関の長の職名・氏名・職印については、所属部署の長が本同意書に関する権限を委任されている場合は、これらの部署の長の氏名、職印で差し支えない。

３．承諾書の内容は、次の①～④とする。

①当該開発を、当該所属機関の業務(公務)の一部として行うこと。

②当該開発を実施する際、当該所属機関の施設を使用すること。

③当該開発の実施に際し、当該所属機関が経理等の事務処理業務を行うこと。

④当該開発の成果を基に研究開発代表者等が機器等の開発並びに実用化・製品化を行うこと