（C*i*CLE様式D-6）

【課題管理番号】

令和　　年　　月　　日

知的財産権移転等通知書（原権利）

国立研究開発法人日本医療研究開発機構

理事長　殿

 機関名：

 所属・役職：

 氏名：

≪契約者又は知的財産権の譲渡等の権限を有する者（押印不要）≫

　下記課題の開発の成果に係る知的財産権（原権利）の移転等について、以下のとおり通知します。

１．本通知に係る開発の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 | 医療研究開発革新基盤創成事業 |
| 研究開発課題名 |  |
| 研究開発担当者所属 役職 氏名 |  |

２．対象となる知的財産権（原権利）について

|  |  |
| --- | --- |
| 移転等の種類 | （i）知的財産権の移転（ii）専用実施権等の設定（iii）専用実施権等の移転の承諾 |
| 知的財産権の種類（注1） |  |
| 出願番号又は登録番号等 |  |
| 発明等の名称 |  |
| 設定・移転元の名称、住所 |  |
| 設定・移転先の名称、住所 |  |
| 移転が認められるべき理由 | （1）令和　　年　　月　　日付の委託研究開発に関する委託研究開発契約書第15条の規定に基づき、AMEDの承諾を受けたため（2）知的財産権の活用に支障を及ぼすおそれがない場合に該当するため |
|  |
| 誓約事項 | 上記知的財産権の移転等を行うにあたり、委託研究開発契約書第13条第1項及び第15条の規定を遵守することを約定させました。 |
| 特記事項 |  |

（注１）「知的財産権の種類」については、特許権又は特許を受ける権利、実用新案権又は実用新案権を受ける権利、意匠権又は意匠を受ける権利、回路配置利用権、育成者権、著作権又はノウハウの別を記載してください。