（別紙３）

**ニューモダリティコンソーシアム入会申込書**

　　　年　　月　　日

*書き方ポイントを****青字****で記載しましたので、このポイントをよく読んでから記載してください。記載しましたら、青字を全て削除して、提出してください。*

国立研究開発法人日本医療研究開発機構創薬事業部　御中

ニューモダリティコンソーシアム（以下、「本コンソーシアム」といいます。）の目的に賛同し、本コンソーシアムの規約（以下、「本規約」といいます。）第8条に基づき入会を申し込みます。

入会の上は、本規約及び本コンソーシアムの代表機関（本規約第6条参照。以下同じ。）が定める規程を遵守し、本コンソーシアムの総会（本規約第14条第1項参照。）及び代表機関の決定に従います。

また、入会に際して以下の事項について予め了承いたします。

1. 大学等（本規約第2条参照。）の創薬シーズ（本規約第2条参照。）の課題解決のために使用可能な独自の技術・ノウハウについて、代表機関及び大学等と合意した場合には、本規約第4条第9項に定める検証試験の目的のため、その独自の技術・ノウハウを代表機関及び大学等に提供すること。
2. 本コンソーシアムの会員として団体名又は企業名が公表されること。
3. 本コンソーシアムへ提供した会員に関する情報は、個人情報及び秘密情報を除き、退会後も本コンソーシアムが本規約第2条に定める目的のために活用する場合があること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | |
| 法人 （団体）名 | *※印については、代表者印又は代表者印以外の場合には、貴社において適法に契約締結権限を有する方の役職印としてください。* | | |
| 会員代表 （※1） | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | |
| 氏　名 |  | |
| 部署名 |  | |
| 役職名 |  | |
| 住　所 | 〒 | |
| メールアドレス：　　　　　　　　　　　@ | | |
| TEL： | | |
| 連絡窓口 （※1） | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | |
| 氏　名 |  | |
| 部署名 |  | |
| 役職名 |  | |
| 住　所 | 〒 | |
| メールアドレス：　　　　　　　　　　　@ | | |
| TEL： | | |
| 資料送付先  連絡先 （該当に○印） | 資料送付先 | | 会員代表宛　・　連絡窓口　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 連絡先 | | 会員代表宛　・　連絡窓口　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 連絡欄 |  | | |

（※1）会員代表と連絡窓口を別に指定されるときは会員代表と連絡窓口それぞれにご記入ください。

本規約第11条第1項に基づく本コンソーシアムへの入会可否の審査に供するため、以下の企業情報1～7について記載してください。

記載にあたっては、**秘密保持が不要（ノンコンフィデンシャル）な範囲**で記載してください。

1. 設立年等の会社概要が分かるもの

*企業パンフレットでも可*

|  |
| --- |
|  |

1. 事業概要

|  |
| --- |
|  |

1. 提供可能な技術情報

*可能な限り具体的に、モダリティー毎に記載してください。*

*必要に応じて企業ウェブサイトのURLも付記してください。ただし、URLの記載のみとすることはご遠慮ください。*

|  |
| --- |
|  |

1. 医薬品の製造販売業許可の有無

*※以下のいずれかに〇をつけてください。*

|  |
| --- |
| 有　　・　　無 |

【上記4. で**「無」**の場合は以下の①～③にも記載をお願いいたします。】

4.－①　創薬（医薬品の研究開発）経験の有無

|  |
| --- |
| 有　　・　　無 |

4.－②　研究開発体制の概要

*貴社の創薬ビジネスモデル、組織体制図も用いて、研究開発を推進する体制を説明してください。*

|  |
| --- |
|  |

4.－③　自社パイプラインの有無、概要

*自社パイプラインがある場合はその概要を説明してください。*

*必要に応じて企業ウェブサイトのURLも付記してください。*

|  |
| --- |
|  |

1. 本コンソーシアムへの参加理由／動機

|  |
| --- |
|  |

1. 本コンソーシアムへの期待

|  |
| --- |
|  |

1. アカデミアへの期待

|  |
| --- |
|  |