**医学系研究支援プログラム**

**申請意思表明書**

令和７年　月　日

代表機関大学名：

事業代表者所属・役職・氏名：

申請区分（該当する公募を■にして下さい。）

|  |  |
| --- | --- |
| 総合型 | □ |
| 特色型 | □ |
| 連携機関１　連携機関２　連携機関３　 |

国家戦略上重要な研究課題（該当するテーマを■にして下さい。複数選択可）

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 生命科学とAI/データ駆動型研究の融合 |
| □ | 基礎医学と臨床医学の連携・協働によるヒトに係る生命現象の解明 |
| □ | 健康・医療戦略等の国家的・社会要請への貢献 |
| □ | 少子・超高齢社会を迎える日本社会の持続性・継続性向上への貢献 |

研究推進構想の概要

|  |
| --- |
|  |

事務担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 所属/役職 |  |
| 電話番号/Email |  |

【提出締切】令和7年5月13日（火）正午

【提出先】AMED「医学系研究支援プログラム」担当

Email: igaku-support“AT”amed.go.jp