**令和５年度橋渡し研究事業**

**慶應義塾大学拠点 シーズA申請書**

\*本申請書は秘密情報として適切に取り扱います。審査以外の目的には使用いたしません\*

**基本情報**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 記入日 | 令和４年 　月 　　日 | |
| 研究課題名（和文） | *※公開可能な課題名としてください。* | |
| 研究課題名（英文） | *※公開可能な課題名としてください。* | |
| 開発物(技術)の名称 | *※特許性の評価を実施するため可能な範囲で具体的にご記入ください。* | |
| 研究開発代表者 | 氏名 |  |
| 所属・役職 | *※所属は機関名・部署名（学部名など）をご記入ください* |
| 郵便番号・住所 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |
| 研究開発分担者  *※必要に応じて欄を足してください。*  *※分担部分の研究開発の実施に責任を持つ者のみとしてください* | 氏名 |  |
| 所属・役職 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |
| 機関事務・申請支援担当者  *※機関の受託研究受入れ担当者をご記載ください。拠点からの代表者へのメール連絡の際にはc.c.に入れさせていただきます。* | 氏名 |  |
| 所属・役職 |  |
| 郵便番号・住所 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |

**研究開発概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 研究開発概要（500字以内） |  |
| 薬事申請上の分類、実用化イメージ | □医薬品*※* 　□医療機器*※*　 □再生医療等製品*※*□体外診断用医薬品  □その他( 　　　 ) □未定  *※以下から更に選択してください。* |
| 医薬品 ：□低分子化合物 □リポジショニング □抗体医薬品 □核酸医薬品  □抗体類似タンパク質製品　□中分子医薬品  □その他（　　　　　　　）  医療機器　　　　　：□治療用機器　□診断用機器　□医療機器プログラム  □トレーニング・シュミレーション用機器  □パーソナルケア用ソフトウェア  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  再生医療等製品：□細胞加工製品 □遺伝子治療用製品 |
| キーワード（５つ以下） |  |

**研究内容・計画** *※記載の制限はありません。詳細にご記入ください。図表などを盛り込み、分かりやすく記載してください。*

|  |  |
| --- | --- |
| 背景、  開発経緯 |  |
| 本提案における現在までの成果 | *※R4年度異分野融合型シーズ（シーズH）の研究費支援を受けている課題については、その旨を記入し、R4年度における研究の進捗状況、および達成見込みの内容をご記入ください。*  *※本提案に至った根拠となる成果について、具体的なデータ（論文等）を示しつつご記載ください。* |
| 研究計画・目標  全体計画  および  令和5年度計画 | *※特許性の評価を実施するため可能な範囲で具体的にご記入ください。あまりに具体性に欠ける場合は、評価の対象外とする場合もございます。*  【全体計画】  *※2年以内の特許出願、並びに実用化に向けた全体計画を記載ください。*  【令和5年度計画】  *※今年度の実施計画をなるべく具体的にお書きください。また、マイルストーンを設定可能な場合はその内容と時期の記載をしてください。* |

**開発物の特徴***※簡潔、かつ明確に記載してください。*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開発物（技術）の内容 |  | |
| 開発物の特長（新規性／優位性／革新性） | *※本提案が目指す成果と競合する技術・物質がある場合は、それらとの比較・優位性についてもご記入ください。* | |
| 対象疾患 | 疾患名 |  |
| 疾患分類  ※複数選択可 | □精神　　　□神経　　　□眼　　　　□耳鼻咽喉  □歯　　　　□呼吸器　　□循環器　　□消化器系  □腎　　　　□泌尿器系　□生殖器系　□血液  □筋・骨格　□皮膚　　　□免疫　　　□内分泌・代謝  □がん　　　□感染　　　□疼痛　　　□小児  □その他（　　　　　　　　　　　） |
| 国内患者数 | *※出典（Web、ご自身で有する情報、等）についても記載ください。* |
| 海外患者数 | *※出典（Web、ご自身で有する情報、等）についても記載ください。* |
| 想定する効能効果、臨床的位置づけ |  | |
| 本技術の、医療分野への貢献、波及効果 |  | |

**特許関連**

|  |  |
| --- | --- |
| 関連特許出願状況 | *※本申請シーズに関連する特許出願があれば、「発明の名称」「出願番号」「出願人」「発明者」「出願日」を記載してください。*  *また、既に特許出願の予定があるようでしたら予定される「発明の名称」「出願人」「発明者」「出願予定日」を記載してください。* |
| 本申請において出願を目指す発明の内容 |  |
| 所属機関における知財管理担当者 | *※所属機関において、特許出願等の管理をする担当者の「所属」「役職名」「氏名」「Emailアドレス」をご記載ください。* |

**関連研究の公開状況・予定**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事項 | 状況・予定 | 発表日・  予定日 | 内容 |
| 学会発表 | 有・無 | \*\*\*\*年\*月 |  |
| 論文発表 | 有・無 | \*\*\*\*年\*月 |  |
| その他（研究会、学位審査会など） | 有・無 | \*\*\*\*年\*月 |  |

**連携企業**

|  |  |
| --- | --- |
| 企業名 |  |
| 役割分担 |  |
| 担当者名・連絡先 |  |

*※必要に応じて欄を足してください。*

**支援の希望調査**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事項 | 希望 | コメント |
| 連携企業の紹介・マッチング | 有・無 | *※どのようなマッチングを希望されるかご記載ください。*  *（例）企業との共同研究、共同開発、ライセンス等* |
| 産学連携用研究シーズ公開データベースへの掲載 | 有・無 | *※慶應拠点では、産学連携用研究シーズ公開データベースを構築して企業との提携を目的とした研究課題紹介をしています。企業とのマッチングを希望される場合、掲載をご検討ください。* |
| 医療分野とのマッチング | 有・無 | *※どのようなマッチングを希望されるかご記載ください。（医療分野からの申請課題、既に医療分野と共同研究を行っている場合は記載いただく必要はございません。）* |
| 特許出願に関するサポート | 有・無 |  |
| AMED等の他の研究資金の紹介 | 有・無 |  |
| AMED創薬総合支援事業（創薬ブースター）への申請支援  *https://www.amed.go.jp/news/program/booster.html* | 有・無 | *※慶應拠点では、創薬ブースターの事業趣旨に合致すると判断した課題に関しては、創薬ブースターへの申請支援を行っております。* |

**他制度での助成（受給）状況（研究代表者のみ）**

*※橋渡し他拠点へ申請・採択状況については、次の項目にて別途ご記載ください。*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 制度名 | 研究課題名 | 研究期間 | 役割  (代表/分担） | 本人受給研究費  １．R2年度実績  ２．R3年度予定 | 本申請との違い |
| *例）AMED ○○事業* | *○○の開発* | *R4‐R5* | *代表* | *１．6,000千円*  *２．5,000千円* | *開発物が異なる* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**橋渡し他拠点のシーズA・異分野融合型研究シーズへの申請（予定も含む）・採択状況（研究代表者・分担者ともに）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 拠点名 | 研究課題名 | シーズA/  シーズH | 研究期間 | 役割  (代表/分担） | 本申請との違い |
| *○○大学* | *○○の開発* | *シーズA* | *R4* | *代表* | *開発物が異なる* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*※他拠点にて同一研究課題（目指す開発物が同一の研究課題）に既に採択されたことがある課題（他拠点にてシーズ登録されている課題）、他拠点にて応募を予定している課題については、本公募では審査対象外とさせて頂きます。*

異分野融合型研究シーズ（シーズH）への応募について**（研究開発代表者の所属が医歯薬系以外の場合に限ります）**

|  |
| --- |
| 研究開発フェーズの妥当性の観点において、研究ステージがシーズAより早期などの理由によりシーズA不採択となった場合、本申請書にて異分野融合型研究シーズへの応募が可能です（研究代表者が医歯薬系以外の所属の場合に限る）。異分野融合型研究シーズでの審査をご希望される場合、下記の「希望する」に☑をお願い致します。（シーズHへの公募は、シーズA公募に引き続き実施予定です。）  希望する  *※「希望する」にチェックをされた場合には、シーズHへの審査に係属する前に、事前に研究代表者にご連絡をし、再度希望を確認するように致します。* |

**要望など（自由記入）**

|  |
| --- |
| *※ご自由にご記入ください。* |