**令和２年度橋渡し研究戦略的推進プログラム**

**慶應義塾大学拠点 異分野融合型シーズ申請書**

\*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 | 令和元年 　月 　　日 | |
| 研究課題名 |  | |
| 開発物(技術)の名称 |  | |
| キーワード（５つ以下） |  | |
| 実用化イメージ | 基盤技術：  □ベクター　□抗体　□組換タンパク質　□細胞・組織　□動物モデル  □アッセイ系　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）  創薬・診断薬：  □標的分子・標的パスウェイ □スクリーニング系　□低分子化合物　□抗体医薬品　□抗体類似タンパク質医薬品　□治療用細胞・組織　□予防用ワクチン　□製剤技術  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  機器・ソフトウェア：  □治療用機器　□診断用機器　□トレーニング・シュミレーション用機器　　　　　□医療機器用データ解析ソフトウェア　□パーソナルケア用ソフトウェア  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 薬事申請上の分類（想定） | □医薬品 　□医療機器　 □体外診断用医薬品 　□再生医療等製品  □その他( 　　　　　 )　　 □未定 | |
| 研究代表者 | 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 |  |
| 共同研究者  *※必要に応じて欄を足してください。* | 氏名 |  |
| 所属・役職 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |

**研究概要** *※文字数の制限はありません。詳細にご記入ください。図を挿入しても構いません。*

|  |  |
| --- | --- |
| 背景、  研究開発経緯 |  |
| 本提案における現在までの成果 |  |
| 研究計画・目標  全体計画  および  令和2年度計画 | 【全体計画】  【令和2年度計画】 |

**開発物の特徴***※文字数の制限はありません。詳細にご記入ください。*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開発物（技術）の内容 |  | |
| 開発物の特長  新規性／優位性／革新性 |  | |
| 実用化のイメージ  （想定する臨床的位置づけ） |  | |
| 想定する対象疾患 | 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 |  |
| 海外患者数 |  |
| 想定する医療分野への貢献、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。* |
| 本申請において想定する出願（発明）の内容 |  |
| 所属機関における知財専門家によるサポート | ○有　○無  有の場合は専門家の所属・名前： |

**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 |
| 医療分野とのマッチング  （MARCの活用を含む） | 有・無 | *※どのようなマッチングを想定しているかご記載ください。* |
| 共同開発企業の紹介・マッチング | 有・無 | *※どのようなマッチングを想定しているかご記載ください。* |
| 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 |  |

**他制度での助成（受給）状況（研究代表者のみ）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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．R1年度実績  ２．R2年度予定 | 本申請との違い |
| *例）AMED ○○事業* | *○○の開発* | *H30-R1* | *代表* | *１．6,000千円*  *２．5,000千円* | *開発物が異なる* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**要望など（自由記入）**

|  |
| --- |
|  |