**シーズA申請書**

**基本情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 記入日 |  |
| シーズ番号 |  |
| 研究課題名 |  |
| 研究代表者 | 氏名 |  |
| 所属・役職 |  |
| 内線 |  |
| 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**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研究概要 | 背景 |  |
| 現在までの結果 |  |
| H28年度計画 |  |

**実用化のイメージ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象疾患 | 疾患名 |  |
| 国内患者数 |  |
| 海外患者数 |  |
| 想定する効能・効果 |  |
| 新規性／優位性 |  |

**特許の予定**

|  |  |
| --- | --- |
| 発明者 |  |
| 出願人 |  |
| 発明の名称 |  |
| 特記事項 |  |

**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 |  |
| 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 |
| 特許調査 | 有・無 |  |
| 共同開発企業の紹介 | 有・無 |  |
| 創薬支援ネットワークへの紹介 | 有・無 |  |

※創薬支援ネットワークに採択されると、知財戦略・薬事戦略・開発戦略・CRO委託費など包括的な支援が受けられます。

**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．平成27年度実績２．平成28年度予定 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**要望など（自由記入）**

|  |
| --- |
|  |