**令和2年度（2020） 革新的医療技術開発センター**

**学長特別プロジェクト研究費　計画申請書**

**１．研究開発課題**

|  |  |
| --- | --- |
| 研究開発課題名 |  |
| 研究開発分野 | ※医薬品、医療機器、再生医療等製品、体外診断機器等の区分を記載してください。 |
| 本研究期間中に実施予定の取組 | １．医師主導治験　　２．臨床研究 |

**２．研究開発組織**

|  |
| --- |
| **順天堂大学** |
| 研究代表者 | ふりがな |  | 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 役職 |  |
| 連絡先 | TEL |  | E-mail |  |
| 研究分担者 | ふりがな |  | 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 役職 |  |
| ふりがな |  | 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 役職 |  |
| ふりがな |  | 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 役職 |  |

|  |
| --- |
| **連携先：** |
| 研究代表者 | ふりがな |  | 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 役職 |  |
| 連絡先 | TEL |  | E-mail |  |

**3．医師主導治験計画名　又は　発明予定名称**

|  |  |
| --- | --- |
| 計画名・発明名 | 　 |
| 既に申請済みの知財（出願番号） |  |
| PMDA相談状況 |  |

**4．研究開発実施場所**　※主な研究実施場所を記入してください。(複数個所記入可)

|  |  |
| --- | --- |
| 〇〇大学 | 　 |
|  |  |

**5．研究開発目的及び対象シーズの概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 目的・対象疾患 |  |
| 研究開発シーズの臨床的意義・既存の標準治療の有無等 |  |

**6．具体的な研究開発計画・方法**

|  |
| --- |
| 本欄には、研究開発目的を達成するための具体的な研究計画・方法について、冒頭にその概要を簡潔にまとめて記述した上で、適宜文献を引用しつつ、焦点を絞り、具体的かつ明確に記述してください。ここでは、研究計画を遂行するための研究体制について、研究分担者とともに行う研究計画である場合は、研究代表者、研究分担者の具体的な役割（図表を用いる等）、研究組織の必要性・妥当性及び研究開発目的との関連性についても述べてください。**また、研究開発体制の全体像と機関連携の意義を明確にするため、研究分担者の役割についても具体的に記述してください。** |
| 計画・方法（概要）※ 研究目的を達成するための研究計画・方法について、200～250字程度で簡潔にまとめて記述してください。 |

**7．医師主導治験までのスケジュール又は実用化・導出までのスケジュール**

|  |
| --- |
| 本欄には、目標達成に向けた具体的なスケジュールを記載してください。 |
|  |

**8．所要経費（総額：15百万円以下）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 区　分 | 金　額（円、税含み） | 詳　細 |
| 直　接　経　費 | 人件費 |  | 0 |  |
| 研究旅費 | 旅費総額 | 0 |  |
| （国内旅費） | 0 |  |
| （外国旅費） | 0 |  |
| 研究費 | 研究費総額 | 0 |  |
| （機器・設備費） | 0 |  |
| （消耗品費） | 0 |  |
| （謝金・雑役務費） | 0 |  |
| （その他） | 0 |  |
| 合計 | 0 |  |

単位：円

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年数 | 　1年目 | 2年目 | 3年目 |
| 金額 |  |  |  |

**9．本申請にかかる研究業績・グラントの状況**

研究開発代表者：

＜獲得又は1年以内に申請を予定しているグラント＞

＜論文・著書など＞