|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事務局使用欄 | 登録番号 | 登録年月日2024年　　月　　日 |

大阪大学共創の場形成支援プログラム

フォトニクス生命工学研究シーズ支援研究費　提案書（様式１）

（提出日）*2024*年　　　月　　　日

*記載例は削除の上、ご提出をお願いします*

大阪大学 大学院工学研究科フォトニクスセンター　センター長　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属研究室責任者 | 職名*教授* | 氏名*阪大　太郎* |
| **研究開発代表者** |
| 氏名 | （フリガナ）*ハンダイ　タロウ**阪大　太郎* | 職名*教授* |
| 所属 | *〇〇大学〇〇学科　〇〇教室* |
| 連絡先等 | Tel： E-mail：e-Rad番号：*123456　／　無し* |
| **研究開発分担者**（複数名の場合は枠を追加の上、記載ください。）※分担者への分担金の配分は原則行うことはできません。 |
| 氏名 | （フリガナ）*ハンダイ　タロウ**阪大　太郎* | 職名*教授* |
| 所属 | *〇〇大学〇〇学科　〇〇教室* |
| 連絡先等 | Tel： E-mail：e-Rad番号：*123456　／　無し* |
| **機関 経理事務担当者** ※大阪大学所属の場合は、部局経理担当者を記入ください。 |
| 氏名 | （フリガナ）*ハンダイ　タロウ**阪大　太郎* | 役職*事務職員* |
| 所属 | *〇〇大学〇〇学科　〇〇課　〇〇係* |
| 連絡先 | Tel： E-mail： |
| **研究室 経理事務担当者**　※秘書様等をご記入ください。担当者がいない場合は空欄で結構です。 |
| 氏名 | （フリガナ）*ハンダイ　タロウ**阪大　太郎* | 役職*事務職員* |
| 所属 | *〇〇大学〇〇学科　〇〇教室* |
| 連絡先 | Tel： E-mail： |

以下の通り、フォトニクス生命工学研究シーズを提案します。

本研究シーズ提案に関するアイデアの背景、根拠となる資料などを提出する場合は、別添として添付してください。

・提出書類一覧

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種類 | 提出区分 | 提出 |
| 様式1　　支援研究費　提案書 | 必須 | ■あり □なし |
| 別添　　 本研究シーズ提案に関するアイデアの背景、根拠となる資料 | 必須 | ■あり □なし |

|  |  |
| --- | --- |
| 新規、既登録シーズ※ 橋渡し研究プログラム（国立研究開発法人日本医療研究開発機構）大阪大学シーズ支援研究費 | ■新規登録シーズ□既登録シーズ（シーズ番号：〇-〇〇〇） |
| 橋渡し研究プログラム　シーズA支援研究費との同時応募の有無※ シーズAへの応募には別途様式一式の提出が必要です | ■なし □あり |
| 1.　研究課題名　※研究課題名はJSTにより公表される場合があります。公開可能な内容を記載してください。 *△△△△の創出を目指した研究* |
| 2.　研究概要（300字程度）*〇〇〇〇* |
| 3.　研究実施計画（2026年3月頃までの2年度間）*〇〇〇〇* |
| 4.　対象とするターゲット | □　人に優しく、手軽にからだや環境を知る□　ひとりひとりに寄り添う精密な医療□　動物に頼らない創薬技術、食支援□　ひかり生体情報を活用するプラットフォームの構築□　その他　（　　　　　）共通基盤技術シーズの場合は、「その他」を選択し、括弧内に「医療機器基盤技術」等の記載を入れてください。 |
| 5. 2024年度実施内容・マイルストーン（達成年月日） | *研究開発項目：〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇**マイルストーン１：〇〇〇〇〇〇〇〇技術の確立（2024年12月）**マイルストーン２：〇〇〇〇〇〇〇〇試験の完了（2025年02月）* |
| 6.　拠点に求める支援内容 | □　知財・開発戦略の相談□　技術相談□　PMDA相談支援□　臨床医とのマッチング□　製薬企業、機器企業との連携に関する相談□　起業支援（ベンチャーの設立等）□　その他（詳細：　　　　　　） |
| 7. 　特許の出願状況 | a. 基本特許申請について　□済、□1年以内可能、□2年以上必要、□未定　（理由：　　　　　　）ｃ.知財権の確保状況 (複数の出願がある場合は、必要に応じて記入欄を追加してください)特許番号　　　 ：*特願20XX-XXXXXXXXXXX*発明の名称　　 ：*〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇*出願日　　　　 ：*〇〇〇〇年〇〇月〇〇日*出願人　　　　 ：*〇〇〇〇〇大学*単独or共願申請：□自施設単独、□共願（企業）、□共願（ｱｶﾃﾞﾐｱ）□個人＜共願の場合＞1 外部共同研究者（1 なし 2 あり：　　　　　　　　　　　　　　）2 外部共同出願者（1 なし 2 あり：　　　　　　　　　　　　　　）*その他、既に取得している関連特許があれば、ご記載ください。「みなし取下げ」になっていないか、知財ご担当者等へ必ず確認してください。国際出願、審査請求等、今後の方針を記載してください。登録されている場合は、特許番号（登録日）を記載してください。**〇〇〇〇* |
| 8. 　企業等と連携状況 | 【①企業等との連携の有無】□有　□無有の場合の連携先の名称：*〇〇〇製薬会社/〇〇大学*【②企業等からの開発に関する助言等について】□有　□予定有　□無特記事項：*〇〇〇〇*【③契約状況について】*〇〇〇〇*【④その他の連携内容（該当する場合）】*〇〇〇〇* |
| 9. 　本研究に関する他の資金獲得状況（企業からの資金面での協力含め、他の資金獲得がある場合は内容を記入してください） | □有　□無特記事項：*JST：○○事業　○○○円、科研費：基盤○　○○円　等* |
| 10.　 2024年度研究費の使用計画研究費（直接経費）の使用計画を記載ください。設備備品費、消耗品費、人件費、旅費、その他（雑役務費等）に分類し、50万円以上の備品があれば必要性を説明してください。※研究費は特許関連出願や権利化の費用には使えません。※分担者への分担金の配分は原則行うことはできません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 分類 | 内訳 | 金額（千円） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **合計** |  |

 |