受付番号：

提出日：　　　年 月 　日

**「LTTバイオファーマ　PC-SODグラント」　申請フォーム**

***斜め字は補足説明分ですので、提出時には削除してください****。*

|  |  |
| --- | --- |
| **(フリガナ)**  **研究代表者名** |  |
|  |
| **所属機関・役職・学位** |  |
| **郵便番号・住所** |  |
| **電話番号・FAX** |  |
| **研究テーマ名** |  |
| **研究テーマ概要** | *・ 400字以内で、本申請書の内容を簡潔に記載して下さい。* |
| **研究期間（予定）** | **契約締結後　～　　　　年　　　月　（最長契約締結後から2年）** |
| **研究費支給** | **希望する　　　　・　　　　希望しない** |
| **助成金申請額（研究費支給　希望者のみ）** | **円（消費税込み）** |
| **ご応募のきっかけ** |  |
| **連絡先** | **所属機関：**  **役職・氏名：**  **郵便番号・住所：**  **電話番号：**  **FAX番号：**  **E-mail：** |

**１．研究の背景・新規性**

|  |
| --- |
| **◎ 研究の背景** |
| *・当該疾患に関して、現在の治療法やその問題点を記載し、どのような臨床アンメットニーズを満たすものであるかを記載して下さい。*  *・これまでの研究経緯、成果を本提案に繋がる形で記載して下さい* |
| **◎ 新規性** |
| *・新規性・独創性・疾患との関連について記載して下さい* |

**２**．**研究開発内容**

|  |
| --- |
| 1. **研究の概要** |
| *・PC-SODがどのような機序で疾患に対し、効果を発揮することを想定しているか記載して下さい。PC-SODが有効性を示すと思われる根拠をお示しください。研究費をステップ毎にお支払いすることを基本としてしますので、各ステップ（最低でも2ステップ）で、どのような研究を行うのかを記載下さい。例：in vitro試験とin vivo試験、或いは動物での薬効確認試験とメカニズム解析試験など* |
| 1. ***In vitro*での研究** |
| *・In vitroでの実験を予定している場合は記載して下さい。* |
| 1. **作用機序解析などで行う研究** |
| *・作用分子機構を解明するためにどのような研究を行うのかを記載してください。活性酸素を測定するなど、PC-SODがラジカルスカベンジャーとして作用していることを検証する実験も、必要に応じて記載して下さい。* |
| 1. **動物モデル（*in vivo*）での評価** |
| *・動物モデルの内容、及びそれが実現可能である根拠（既に確立している、入手の目処が立っているなど）を記載してください。*  *・動物モデルがない場合、あるいは代表者が実施出来ない場合は、その対応策（共同研究で動物実験を行うなど）を記載してください。* |
| **⑤ 臨床試験計画** |
| *・臨床試験計画について記載して下さい（例えば、リクルートする患者条件、*  *エンドポイント、治験担当医師の候補、過去の類似の臨床試験例など）。なお、基礎研究者の場合、*  *わかる範囲でご記載頂ければ結構です（治験担当医師の紹介をLTTが行うことも可能です）。* |
| **⑥ 成果の意義、波及効果、発展性** |
| *・同様の戦略で他の疾患へのアプローチも可能であるなど、他疾患への波及効果、発展性が期待できると*  *考えられる場合、ご記載ください。* |

**３．関連特許**

|  |
| --- |
| *ご提案内容に関連する特許の状況について、該当するもの以外を削除してください。公開特許がある場合には、出願日、番号、出願の名称、共同発明者、共同出願人などを可能な範囲でご記入下さい。なお、機密事項は記載しないで下さい。*  ◆特許出願準備中  ◆未公開であるが、特許出願済み  ◆公開特許  　出願日：　　　　　　　　　　　　　　　　出願(公開)番号： |

**４．関連文献**

|  |
| --- |
| *ご提案内容に関連する論文、学会発表（予定も含む）をご記入ください。*  *例*  *発表文献*  *1*  *2*  *3*  *参考文献*  *1*  *2*  *3* |

**５．研究代表者の略歴、主要業績**

|  |
| --- |
| *履歴（研究テーマを含む）、主要業績をご記入ください。*  *例*  *履歴*  *XXXX年　XX大学XX 学部XX学科卒業（卒業論文：XXに関する研究）*  *XXXX年　XX大学大学院XX 系研究科修士課程修了（修士論文：XXに関する研究）*  *XXXX年　XX大学大学院XX 系研究科博士課程修了（博士論文：XXに関する研究）*  *XXXX年　XX研究所XX 研究室博士研究員（研究課題：XXに関する研究）*  *XXXX年　XX会社XX 研究所研究員（研究課題：XXに関する研究）*  *XXXX年　XX大学XX 学部XX学科助教（研究課題：XXに関する研究*  *主要業績*  *1*  *2*  *3* |

**６．当社に期待する技術、研究**

|  |
| --- |
| *弊社に分担を期待する技術・研究内容がある場合はご記入ください*  *例*  *・親しい臨床医がいないので、臨床試験へスムーズに移行できるようにして欲しい* |

**７．公的機関や企業などからの研究助成**

*行が足りない場合は適宜増やして下さい。*

|  |  |
| --- | --- |
| 実施機関の名称 |  |
| テーマ名 |  |
| 対象期間 |  |
| 助成事業の内容 |  |

*ご提案内容に関連する研究助成を受けている場合は、実施機関の名称、テーマ名、対象期間、助成事業の簡単な内容等をご記入ください。*

*既に他企業と本課題に関連する共同研究を行っている場合は、差し支えのない範囲内で記載して下さい。*

**８．研究費内訳　（研究費支給　希望者のみ）**

※ご提案される研究費をご記入下さい。

原則300万円以下（消費税込み）ですがどうしても必要研究費がそれを超える場合は、理由を付してご記載下さい。

*行が足りない場合は適宜増やして下さい。*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **費　　目** | **内　　訳** | **数量** | **単価(円)** | **合計金額(円)** |
| **消耗品** | *ピペット* |  |  |  |
| *シャーレ* |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **試薬** | *培地* |  |  |  |
| *PCRキット* |  |  |  |
| *酵素* |  |  |  |
| **実験動物** | *SDラット* |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **人件費** | *アルバイト謝金* |  |  |  |
| *派遣会社費用* |  |  |  |
| **旅費** | *研究打ち合わせ（場所、日数）* |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **その他** | *論文校正* |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **間接経費** | | **％** | |  |
| **合計金額（消費税込み）** | | | |  |

**９．特記事項**

|  |
| --- |
| *特記事項があれば、ご記入ください（必須ではありません）。* |

**研究チームによる応募の場合はご使用下さい**

**１０. 共同研究者　（**共同研究者が複数存在する場合は記入欄をCopy & Pasteし、ご記入下さい）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ﾌﾘｶﾞﾅ** |  | **所属機関**  **・役職・学位** |  |
| **氏名** |  |
| **所属連絡先** | **住所：〒**  **Tel：**  **E-mail（半角英数字）：** | | |
| **本研究に**  **おける役割** | *提案された研究における役割をご記入下さい。* | | |
| **研究履歴** | *履歴（研究テーマを含む）、主要業績をご記入ください。*  *例*  *履歴*  *XXXX年　XX大学XX 学部XX学科卒業（卒業論文：XXに関する研究）*  *XXXX年　XX大学大学院XX 系研究科修士課程修了（修士論文：XXに関する研究）*  *XXXX年　XX大学大学院XX 系研究科博士課程修了（博士論文：XXに関する研究）*  *XXXX年　XX研究所XX 研究室博士研究員（研究課題：XXに関する研究）*  *XXXX年　XX会社XX 研究所研究員（研究課題：XXに関する研究）*  *XXXX年　XX大学XX 学部XX学科助教（研究課題：XXに関する研究*  *主要業績*  *1*  *2*  *3* | | |