第１号様式（第６条関係）

記入例

　　年　　月　　日

≪注釈・例示（赤文字）は削除して作成してください。≫

（宛先）

一般財団法人　イシダメディカル財団

申請者　所在地　〒

　名　称（大学名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○〇大学大学院●●研究科

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　石田　太郎

印鑑不要

メディカル革新研究助成事業助成金交付申請書

（一財）イシダメディカル財団の交付等に関する要綱に基づき、助成金の交付を受けたい

ので、関係書類を添えて申請します。

テーマ：○○に関する新規医療機器の開発

　 分類番号：１医療機器・システム開発（アプリ含む）※申請要領　P14 「分類一覧」参照

１　申請者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）研究責任者名 | イシダ　タロウ石田　太郎 |
| 生年月日 | 　　　年　　月　　日 |
| 所属 | 〇〇大学大学院●●研究科 |
| 役職 | 教授 |
| 連絡先 | 住所 | 〒 |
| 電話番号 | －　　　　－ |
| FAX | －　　　　－ |
| E-mail |  |
| URL |  |
| 共同研究者 | ※他研究室と共同研究する場合に記載してください。※本欄記載の共同研究者が要した旅費は助成対象となります。〇〇大学大学院●●研究科　役職　氏名 |
| 経歴 | （研究実績等を記入してください。） |

２　助成対象経費の内訳（学内規定に準じてご記入下さい）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費　目 | 内　　訳 | 金額（千円） |
| 直　接　経　費 | 設備・備品費直接経費の５０％以下（上限：１０００千円） | 〇〇分析装置（資産計上される物品等） | ６００ |
| 材料・消耗品費 | 〇〇用試薬、〇〇用カラム（資産計上されない物品等） | ４００ |
| 労務費・謝金 | 研究助成アルバイト | ４００ |
| 旅費・交通費 | 学会発表 | ４００ |
| その他費用 | 学会参加（※学内規程によっては旅費扱い） | ２００  |
| 間　接　経　費直　接　経　費　の３　０　％　以　下（上限：６００千円） | 内訳の記入不要 | ６００  |
| 合　計 |  | ２６００  |

３　申請テーマに関する申請者の実績

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 論文発表の有無 | □有□無 | （「有」の場合、題名、全著者、掲載雑誌名、巻、年、ページを記載してください。）* ３件まで記載可
* 写しの提出不要
 |
| 特許出願の有無 | □有□無 | （「有」の場合、出願又は公開番号、名称、発明者名、を記載してください。）* ３件まで記載可
* 写しの提出不要
 |

４　申請テーマの概要

（１）　申請テーマの概要を３００文字以内で要約し、 御記入ください。

|  |
| --- |
| （背景・現状、助成事業における目標などを簡潔に記載）**300文字以内厳守** |

（２）　申請テーマの研究開発計画を３００文字以内で要約し、御記入ください。

|  |
| --- |
| （研究開発計画を研究の流れが分かるように記載）**300文字以内厳守** |

５　申請テーマの詳細

（１）　研究開発計画

|  |
| --- |
| （今回の助成期間内における研究開発内容、「京都発革新的医療技術研究助成事業」からの進捗・スケジュール、想定される問題点について具体的に記載。図の貼り付け可。）**「５　申請テーマ詳細」（１）～（５）は、****合計5ページ以内に収まる範囲で記載してください。** |

（２）　新規性及び優位性

|  |
| --- |
|  |

（３）　研究開発終了後の実用化に向けた計画

|  |
| --- |
|  |

（４）　波及効果

|  |
| --- |
| （市場規模の拡大、シェアの獲得、雇用創出などについて想定される効果を記載） |

（５）　改良ポイント

|  |
| --- |
| （「京都発革新的医療技術研究助成事業」より前進、改良、修正等した点を記載） |

※提出の際はPDFに変換してください。（2MB・9ページ以内）