第１号様式（第６条関係）

　　年　　月　　日

（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）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

メディカル革新研究助成金交付申請書

メディカル革新研究助成金交付要綱に基づき、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：

　 分類番号：　　　　　※別紙（第１号様式）参照

１　申請者の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （フリガナ）  研究責任者名 | |  |
| 生年月日 | | 年　　月　　日 |
| 所属 | |  |
| 役職 | |  |
| 連絡先 | 住所 | 〒 |
| 電話番号 | －　　　　－ |
| FAX | －　　　　－ |
| E-mail |  |
| URL |  |
| 共同研究者 | |  |
| 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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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） |  |  |
| 材料・消耗品費 |  |  |
| 労務費・謝金 |  |  |
| 旅費・交通費 |  |  |
| その他費用 |  |  |
| 間　接　経　費  直　接　経　費　の  ３　０　％　以　下  （上限：６００千円） | |  |  |
| 合　計 | |  |  |

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 |  |
| 特許出願の有無 | □有  □無 |  |

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） |

（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） |

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。） |

（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。（5MB・9ページ程度）

別紙（第１号様式）

分類一覧

助成事業申請書の分類記載欄について、以下からどちらか選択して御記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 分類 | （最も関連の深いものを１つ選んでください） |
| １ | 医療機器・システム開発（アプリ含む） |
| ２ | 看護・介護・リハビリ・ヘルスケア |
| ３ | 健康・医療データ |