|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | | | | | |
| 研究代表者氏名 |  | | | | | | | | |
| 研究代表者の所属機関 |  | | | | | | | | |
| 研究代表者の所属・職名 |  | | | | | | | | |
| 研究代表者の専門分野募集研究 |  | | | | | | | | |
| 研究代表者の所属学会等 |  | | | | | | | | |
| 研究代表者の主な研究内容、  著書･論文等  （直近の5編以内） | 著書名または雑誌名 | Vol | First Page | Year | Author | | | | |
| First | Last | Corresponding | その他 | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 研究が適正に実施され、その結果の信頼性が確保されるよう、当該研究の実施に携わる研究者をはじめとする関係者を指導・管理することができる。 | | | | | | | | | Yes  No |
| 共同研究の進捗状況の管理・監督及び研究上の問題発生の際には中外製薬に即日報告することができる。 | | | | | | | | | Yes  No |

※研究代表者：共同研究機関を統括する研究代表者（統括責任者）

共同研究実施検討の際に締結する秘密保持契約捺印者情報

|  |  |
| --- | --- |
| 捺印者氏名 |  |
| 所属部署・職位 |  |
| 契約書に記載する 住所および施設名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | | | | | |
| 申請者氏名 |  | | | | | | | | |
| 申請者の所属医療機関 |  | | | | | | | | |
| 申請者の所属・職名 |  | | | | | | | | |
| 申請者の当該研究予定ポジション | 研究分担者　その他（　　　　　　） | | | | | | | | |
| 申請者の専門分野 |  | | | | | | | | |
| 申請者の所属学会等 |  | | | | | | | | |
| 申請者の主な研究内容、  著書･論文等  （直近の5編以内） | 著書名または雑誌名 | Vol | First Page | Year | Author | | | | |
| First | Last | Corresponding | その他 | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 研究が適正に実施され、その結果の信頼性が確保されるよう、当該研究の実施に携わる研究者をはじめとする関係者を指導・管理することができる。 | | | | | | | | | Yes  No |
| 共同研究の進捗状況の管理・監督及び研究上の問題発生の際には中外製薬に即日報告することができる。 | | | | | | | | | Yes  No |

※研究分担者：研究の実施に携わる関係者

|  |  |
| --- | --- |
| 募集研究No. |  |
| 募集研究タイトル  （コピーペーストしてください） |  |
| 実施希望研究内容の概要  （秘密事項を含まない内容で  記載してください） |  |
| 研究期間および必要な予算 | 研究期間：　　年　　カ月　　　　予算：　　　　万円 |