

契約研究助成制度（2020年） 申請フォーム

1. 同意確認

以下の内容をご確認の上、各規約に同意いただく必要があります。

① 契約の締結 【必須】	本契約研究助成制度では、アクテリオン ファーマシューティカルズ ジャパン株式会社（以下、アクテリオン社）と施設（大学、病院、研究施設）との間で「契約書」を締結します。本契約書は、アクテリオン社から提供されるテンプレートに従って作成します。
② 法令遵守・責務 【必須】	申請した研究の遂行にあたり、各種法令及び所属施設内部規程を遵守し、自己の責任において本研究を行います。また、アクテリオン社及びその従業員にいかなる役割や責任も負わせません。
③ 研究内容・場所 【必須】	申請した研究は、臨床試験、臨床研究、疫学調査、疫学研究及びアクテリオン社製品（原末を除く）を使用した基礎研究のいずれもありません。また、日本国内で行われる研究であり、海外で行われる研究ではありません。
④ 使途 【必須】	アクテリオン社から提供される助成金を、申請した研究以外の目的に使用しません。助成金の使用用途には、申請した研究成果の発表を行わない国内学会または海外学会の参加費、旅費が含まれません。また、大学附属病院に勤務する医療担当者個人に対する調査、研究のための助成ではありません。
⑤ 審査および結果について 【必須】	申請した研究がアクテリオン社の定める要件を満たしていない場合は、申請が受理されない場合があります。また、審査の結果、助成を受けられない場合や助成金額が変更される場合があります。
⑥ 異議申し立て 【必須】	営業部門から独立した組織である契約研究助成審査委員会で厳正に審査されます。審査内容および審査結果に至る理由は、今後の制度運用の適正性確保の観点から開示されません。したがって、審査結果について異議を申し立てません。
⑦ 研究報告の提出 【必須】	アクテリオン社からの助成を受けた研究に関して、助成対象期間終了後 2 ヶ月以内に報告書を提出します。なお、報告書は、アクテリオン社から提供されるテンプレートに従って作成します。
⑧ 支援による影響 【必須】	アクテリオン社からの研究助成の支援によって、「助成の見返りとして、医療用医薬品の購入に関する有利な取り扱い」などの利益が約束されていません。アクテリオン社の製品に対する利益を供与致しません。また、割当、強制等となる助成の要請にあたり、取引への影響を考慮して助成に応じるものではありません。
⑨ 情報公開 【必須】	アクテリオン社の「医療機関および医療機関関係者等との関係の透明性に関する指針」に基づき、弊社ホームページにて本助成の情報開示に同意します（開示項目：施設名、診療科名、年間助成件数、総額）。 リンク：医療機関および医療機関関係者等との関係の透明性に関する指針 https://www1.actelion.co.jp/ip/company-info/principle/transparency-report/index.page?
⑩ 個人情報取扱い規約について 【必須】	本研究助成で提供された個人情報を取り扱う場合、法令および適用ある監督官庁のガイドライン等を遵守して適切に取り扱います。

2. 研究代表者情報

氏名 【必須】	姓： 例：山田 名： 例：太郎
氏名（かな） 【必須】	せい： 例：やまだ 名： 例：たろう
所属施設・病院名 【必須】	研究機関名の一部を入力し、表示される候補より選択してください。候補が見つからない場合は、「該当なし」を選択し、テキスト入力欄に正式名称を入力してください。
所属施設・病院名（かな） 【任意】	

所属部署・教室・部課・科名 【必須】	研究施設・病院名を候補から選択した場合は自動で設定されます。自動で設定されない場合、候補が見つからない場合は、「該当なし」を選択し、テキスト入力欄に正式名称を入力してください。 所属部署・教室・部課・科等がない場合は、なし、と入力してください。
所属部署・教室・部課・科名 (かな) 【任意】	
法人の種類 【必須】	候補が見つからない場合は、正式名称を入力してください。 例： 国立大学病院
役職 【必須】	例： 教授
E-mail 【必須】	半角で入力してください。 例： yamada@example.ne.jp
E-mail (確認) 【必須】	例： yamada@example.ne.jp
郵便番号 【必須】	所属研究機関住所の郵便番号(半角数字・ハイフン不要)を入力してください。 例： 1234567
都道府県 【必須】	(選択してください)
市区町村 【必須】	例： 港区
町名・番地 【必須】	例： 港南
建物名 【任意】	建物名もしくは所属研究機関名を入力してください。 例： ○○ビル/○○大学○○部/○○病院
電話番号 【必須】	申請者の電話番号(半角数字)を半角数字で入力してください。 例： ○○○○○○○○

3. 研究活動情報

過去助成履歴 (有無) 【必須】	前年度、当社からの助成履歴のある方は「あり」を、履歴のない方 (初めて申請される方を含む) は「なし」を選択してください。 <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
研究テーマ 【必須】	研究内容のテーマ (題名) をご記入ください。
研究領域 【必須】	研究内容の領域をリストより選択してください。 <input type="radio"/> 肺高血圧症関連 <input type="radio"/> ニーマン・ピック病 C 型
研究実施期間 (計画) 【必須】	本研究 (研究全体) の実施予定期間をご記載ください。複数年の場合は、2019/1/1～2021/12/31 のようにご記入ください。なお、本年の助成期間は 2020/1/1～2020/12/31 の 1 年間となりますので、その期間を含むようにご記載ください。 例： ○○年○月○日～○○年○月○日
研究目的 (研究全体の概要) 【必須】	研究全体の目的/概要をご記入ください。(1000～2000 文字目安) 助成対象期間 (1 年間) のみの研究の場合は、その内容をご記載いただき、次項では方法のみをご記載ください。
研究目的及び方法 (助成対象期間) 【必須】	助成対象期間 (1 年間) における研究目的及び研究方法をご記載ください。(1000～2000 文字目安) 図・表などを追加する場合は、別途「添付ファイル」の項にアップロードしてください。本項目欄には、図・表を貼付することはできません。
添付ファイル 【任意】	研究目的及び方法 (助成対象期間) の項で、図・表を添付する場合は、下記のファイル選択ボタンよりアップロードしてください。(添付できるファイル：PDF、Microsoft Office ファイル) <input type="button" value="ファイル選択"/>
本研究 (助成対象期間) から期待される研究成果 【必須】	本研究の実施により得られる成果についてご記載ください。(500～2000 文字目安)

本研究（助成対象期間）の独創性・新規性【必須】	本研究の「既報の情報と比較した独創性・新規性」についてご記載ください。（1000～2000文字目安）														
本研究（助成対象期間）の社会貢献性・発展性【必須】	本研究成果が「社会・疾患領域・患者に与える影響」についてご記載ください。（500～2000文字目安）														
現在までの成果・実績【必須】	当該研究テーマに関連する研究代表者および所属部署の過去3年以内の実績（論文・学会発表等）を箇条書きで列挙してください。														
研究予算総額【必須】	<p>助成対象の1年間の研究期間中に必要とされる予算総額を半角数字でご記入ください。（単位：円）</p> <p>注意）1年間にかかる研究費の総額のため、記載金額の上限はありません。</p> <p>〇〇〇〇〇〇〇〇円</p>														
本研究期間（助成対象期間）における研究予算内訳【必須】	<p>助成対象の1年間の研究期間中に必要とされる予算総額の内訳を入力してください。（単位：円）</p> <p>なお、本項目では、希望金額における内訳ではありません。</p> <p>例）</p> <table border="0"> <tr><td>消耗品費：</td><td>XXX円</td></tr> <tr><td>細胞購入・試薬費：</td><td>XXX円</td></tr> <tr><td>動物購入・維持費：</td><td>XXX円</td></tr> <tr><td>機器使用料：</td><td>XXX円</td></tr> <tr><td>学会参加費：</td><td>XXX円</td></tr> <tr><td>人件費：</td><td>XXX円</td></tr> <tr><td>合計：</td><td>XXXXXX円</td></tr> </table>	消耗品費：	XXX円	細胞購入・試薬費：	XXX円	動物購入・維持費：	XXX円	機器使用料：	XXX円	学会参加費：	XXX円	人件費：	XXX円	合計：	XXXXXX円
消耗品費：	XXX円														
細胞購入・試薬費：	XXX円														
動物購入・維持費：	XXX円														
機器使用料：	XXX円														
学会参加費：	XXX円														
人件費：	XXX円														
合計：	XXXXXX円														
希望金額【必須】	<p>助成希望金額をご記入ください。上限200万円。</p> <p>〇〇〇〇〇〇〇〇円</p>														
助成希望金額における研究予算内訳【必須】	<p>助成希望金額における研究予算の内訳を入力してください。（単位：円）</p> <p>なお、助成金の使途に関する注意事項については、募集要項をご参照ください。</p> <p>例）</p> <table border="0"> <tr><td>消耗品・一般試薬費：</td><td>XXX円</td></tr> <tr><td>細胞購入・試薬費：</td><td>XXX円</td></tr> <tr><td>動物購入・維持費：</td><td>XXX円</td></tr> <tr><td>機器使用料：</td><td>XXX円</td></tr> <tr><td>学会参加費（成果発表有り）：</td><td>XXX円</td></tr> <tr><td>人件費（本研究のデータ入力のアルバイト）：</td><td>XXX円</td></tr> <tr><td>合計：</td><td>XXXXXX円</td></tr> </table>	消耗品・一般試薬費：	XXX円	細胞購入・試薬費：	XXX円	動物購入・維持費：	XXX円	機器使用料：	XXX円	学会参加費（成果発表有り）：	XXX円	人件費（本研究のデータ入力のアルバイト）：	XXX円	合計：	XXXXXX円
消耗品・一般試薬費：	XXX円														
細胞購入・試薬費：	XXX円														
動物購入・維持費：	XXX円														
機器使用料：	XXX円														
学会参加費（成果発表有り）：	XXX円														
人件費（本研究のデータ入力のアルバイト）：	XXX円														
合計：	XXXXXX円														
倫理面に関する誓約事項①【必須】	<p>廃棄物の処理及び清掃に関する法律等に準拠した廃棄物管理規定が所属施設によって定められ、生活系廃棄物及び実験系廃棄物が適正に処理されています。</p> <p>「はい」の場合は、下記にチェックしてください。</p> <p><input type="radio"/> はい</p>														
倫理面に関する誓約事項②【必須】	<p>（動物実験を実施する場合）</p> <p>実験において動物愛護管理法「3Rの理念」を遵守し、所属研究機関に設置された動物実験委員会による自主規制のもとで研究を実施しています。</p> <p>下記のリストより選択してください。</p> <p><input type="radio"/> はい</p> <p><input type="radio"/> 動物を使用した実験を含みません。</p>														
倫理面に関する誓約事項③【必須】	<p>（ウイルス実験を実施する場合）</p> <p>世界保健機関が制定した実験室バイオセーフティ指針に基づいて、実験に使用する微生物・病原体のリスクグループに応じたバイオセーフティーレベルの施設において研究を実施しています。</p>														

	<p>下記のリストより選択してください。</p> <p><input type="radio"/> はい</p> <p><input type="radio"/> ウイルスを使用した実験を含みません。</p>
倫理面に関する誓約事項④【必須】	<p>(RI 実験を実施する場合)</p> <p>放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律・電離放射線障害防止規則・実験施設の安全管理規則に基づいて、放射線障害の発生が防止され、公共の安全が確保された施設において研究を実施しています。</p> <p>下記のリストより選択してください。</p> <p><input type="radio"/> はい</p> <p><input type="radio"/> RI を使用した実験を含みません。</p>
契約書作成および/または寄附申込書送付に関する連絡先【必須】	<p>契約書作成時の担当者の連絡先、寄附申込書（振込依頼書等）の連絡先・送付先を選択してください。</p> <p>申請入力者・申請者（研究責任者）と異なる場合は、その他を選択し、下にある備考欄に入力してください。</p> <p><input type="radio"/> 申請入力者と同じ</p> <p><input type="radio"/> 研究責任者（申請者）と同じ</p> <p><input type="radio"/> その他</p>
契約書作成および/または寄附申込書送付に関する連絡先【任意】	<p>契約書作成および/または寄附申込書送付に関する連絡先で「その他」を選択された場合は、以下の項目を入力欄にコピー&ペーストし、送付先を入力してください。</p> <p>また、連絡事項等がございましたらこの欄に入力してください。</p> <p>・郵便番号：〒</p> <p>・住所：</p> <p>・施設名：</p> <p>・所属名：</p> <p>・宛名：</p> <p>・お問合せ TEL：</p> <p>なお、契約書作成に関する部門と、寄附申込書に関する部門が分かれている場合は、それぞれご記載ください。</p>
所属部署責任者の情報【任意】	<p>所属部署の責任者の氏名・役職をご記入ください。</p> <p>申請者（研究代表者）が所属部署の責任者である場合は、省略できます。</p>
所属部署責任者の承認【必須】	<p>本申請は、所属部署責任者の承認を取得のうえで行うことが必須となります。所属責任者の承認取得済である場合は、以下の「承認取得済み」にチェックをお願いします（申請者（研究代表者）が所属部署の責任者である場合でも、必ず以下の「承認取得済み」にチェックをお願いします）。以下にチェックのうえ本申請をいただいたことを以て、①研究代表者の方が所属部署責任者の承認を取得済であることをご誓約いただいたものとみなすとともに、②本申請後に、万一所属部署責任者承認の未取得が発覚した場合には、契約研究助成金支給の前後を問わず、重大な誓約違反ありとして、アクテリオン社による助成の取消及び助成金の返還請求等の措置に応じることにしてもご同意いただいたものとみなさせていただきます。</p> <p><input type="radio"/> 承認取得済み</p>
備考【任意】	<p>その他に連絡事項等がございましたらこの欄に入力してください。</p>