(別添)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提　出　書　類 | | |
| □　応募申請書 | | (鑑) |
| 整備 | □　団体概要 | 様式１ |
| □　国際標準の規格化の取組を進めるための計画概要（１枚） | 様式２ |
| □　当該事業の支出及び収入見込 | 様式３ |

※　提出書類について欠落がないか上記にてチェックの上、提出願います。

※　様式は、厚生労働省のホームページ（http://www.mhlw.go.jp）からダウンロードできます。ファイルの形式はWordです。

※　全てＡ４版（片面）とし、通し番号（様式１から1/○とし、以降2/○、3/○とする通しページ）を中央下に打って下さい。

※　左肩をクリップ止めにして、２部提出願います。なおカラーで作成いただいても構いませんが、審査等の際には白黒コピーで対応することがありますので予めご了承願います。

令和６年度　革新的医療機器等国際標準獲得推進事業

（国際標準規格化推進事業）

応募申請書

令和　　　年　　　月　　　日

厚生労働大臣　 殿

申請団体名

所　在　地　〒

申請者名

革新的医療機器等国際標準獲得推進事業（国際標準規格化推進事業）により、我が国発のレギュラトリーサイエンスを世界に発信していくため、国内において策定された革新的医療機器・再生医療等製品の実用的な試験法や評価基準・ガイドラインなどについて、国際標準の規格化の取組を進めることで、日本発の革新的医療機器・再生医療等製品のグローバル市場での早期実用化につなげるため、別添書類を添えて応募します。

（様式１）

団　体　概　要

１．申請団体

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 所 在 地 | 〒○○○－○○○○　○○県○○市○○町○－○－○ |
| 申 請 者 | 申請者は団体の長とします。 |
| 当該事業に関連のある他の補助金、研究費等 | ただし、本事業と重複する場合、選定の対象になりませんので、留意してください。 |
| 備考 | 他団体等との連携、相談等の実績など記載 |

２．代表者等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | 生年月日 | 西暦19 年 月 日（　　歳） |
|  | 部署・役職名 |  |
|  |  | TEL：○○－○○○○－○○○○ |
| 総　　括 代 表 者 | 連絡先 | FAX：○○－○○○○－○○○○ |
| 当該事業の  管理者 |  | E-mail： |
|  | 略　　歴 |  |
|  |  |  |
| 事務連絡 担 当 者 | 部署・役職名 |  |
|  | TEL：○○－○○○○－○○○○ |
| 連絡先 | FAX：○○－○○○○－○○○○ |
|  |  | E-mail： |

３．団体・機関基本情報

|  |  |
| --- | --- |
| 沿革 |  |
| 組織図 |  |
| 主な  担当分野 |  |
| その他の  国内審議団体・機関との連携 |  |

（様式２）

国際標準の規格化の取組を進めるための計画概要

※　本事業による予算の使用の計画概要を別紙として１枚添付してください。例えば、旅費に使用する場合、どのような場所・会議に何名が参加するかなどについて具体的に記載してください。

（様式３）

当該事業の支出及び収入見込（概算）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：百万円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 支　出注１ |  |  | 収　入 |  |
| 人件費 |  |  | 本事業補助金 |  |
| 賃金 |  |  | 競争的資金 |  |
| 報償費 |  |  | 受託研究資金 |  |
| 旅費 |  |  | 運営費交付金 |  |
| 需用費 |  |  | その他収入  （　　　　　　） |  |
| 役務費 |  |  | 合　計 |  |
| 使用料及び賃借料 |  |  |  | |
| 委託料 |  |  |
| 合　計 |  |  |

注１）本整備事業で予定している支出を記載してください。