**整理番号（　　　）　　　　製薬企業化合物提供応募シート**

　　　　　　　国立大学法人大阪大学大学院薬学研究科宛

**１～９は化合物利用者が記入。不明、未実施、該当なしの部分は空欄で結構です**　2019年　月　日記入

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 化合物利用者名  / 所属  （電話、ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ） | | | ／　　　　　　　大学　　　　　研究科  Tel　　　　　　　　　　　Mail | | |
| ２ | 実施標的とスクリーニングテーマ | | 1. 実施標的（必須）：   ② テーマ名： | | | |
| ３ | 適応疾患：適応疾患が広くても必ず優先順に記載ください | | a)1st indication：  b) 当該疾患の標準治療薬： | | | |
| a) 2nd indication：  b) 当該疾患の標準治療薬： | | | |
| ４ | 実施標的に関する情報Proof of Concept 状況  その他の関連情報 | | In vitro POC (functional cell assay, RNAi等での実証)： | | | |
| In vivo POC（KO mouse, animal model等での実証）： | | | |
| 発現分布、サブタイプ情報、マーカー等： | | | |
| ５ | 新規性、先行品との差別化点：少なくとも1st　indicationに関しては記載下さい | | 新規性： | | | |
| 標準治療薬との臨床上の差別化点： | | | |
| ６ | 知財状況（特許出願等）、公表論文 | | 特許：  論文： | | | |
| ７ | In vitroスクリーニング概要 | | 1. １次スクリ－ニング系の概要と構築状況： 2. 陽性化合物の有無：   　　　有の場合（化合物名：　　　　　　、IC50値等：　　　　　　）   1. 求められる選択性、予想される偽陽性、偽陰性などの情報： 2. 高次アッセイ系の概要と構築状況： | | | |
| ８ | In vivoスクリ**ー**ニング・薬効精査モデル | | 疾患モデル（主たる指標）： | | | |
| ９ | スクリーニング実施希望場所 | |  | | | |
| 国立大学法人大阪大学大学院薬学研究科記入欄 | | | | | | |
| 事務局用：決定/ 備考 | | * Go | | | * Pending   不足情報： | * No go   理由： |
| 競合状況その他の情報・コメント | |  | | | | |

＜了承事項＞　以下の項目をご確認いただき、了承のチェックをお願いします。

・応募シートの内容に基づき、化合物の提供の可否について、面談させていただく場合があります。

・提供可否の判断基準は、研究・開発状況等を精査し、製薬企業への導出の可能性についての客観的な検討に基づくものとします。

・提供可となった場合、化合物提供企業に対し、実施標的、対象とする当該化合物提供企業の化合物の数、開始日等の情報を書面により通知します（化合物提供企業との間では、秘密は厳守いたします）。

・化合物提供時には、別途「確認書」にご署名ご捺印の上、提出していただきます。

・申請する化合物数が3,200種に満たない場合は、特段の事情を除き提供いたしかねます。

・化合物を提供する際の化合物濃度は、2mMのDMSO溶液とします。

・化合物を提供する際の化合物溶液量は、上限を1µLとします。

・化合物を提供する際の容器は、原則として利用希望者から送付される容器とします。

（基本的に384プレート）

・化合物は、申請目的以外の利用や第三者への~~再~~提供を行わないでください。

・化合物の利用が終了した際、ただちに終了報告書を提出してください。

・化合物を利用して得られた試験結果は、全て開示していただきます。

（試験終了後１か月以内、または企業化合物受領後６か月以内のいずれか早い時期までに）

・開示された結果を基に化合物利用者と協議を行い、化合物提供企業に対する報告を行います。

「上記の内容を了承いたしました」　□（チェック欄）

本応募シートは、PDFに変換し、電子メールにて（[lsc@phs.osaka-u.ac.jp](mailto:lsc@phs.osaka-u.ac.jp)）までお送りください。