日本新薬株式会社　御中

【同意書】

私は、日本新薬株式会社（以下、日本新薬）が提示する以下の全項目について同意いたします。

1. 助成金の使途について

本研究助成の申請書に記載した研究の遂行目的以外に本研究助成金を使用しません。

2．国内外法規等の遵守

本研究助成金の受領および使用に関し、適用される国内外の全ての法律・規則等を遵守します。

3.　所属講座・診療科等の承認

本研究助成の申請について、所属する講座または診療科等の最上位役職者の承諾を得ていることを表明します。所属研究機関で研究助成申請について事前審査を要する場合は、事前に審査を受け承認を得ていることを表明します。

4．倫理面への配慮

研究の実施までに、所属研究機関において必要とされる研究倫理審査委員会等の審査を受け承認を得ることを表明します。

5．日本新薬との関係

本研究助成金の受領および使用が、私の医学的、学術的な見解、判断に影響を及ぼすことはありません。

６．報告書に関して

助成研究期間終了後、2ヵ月以内に研究結果報告書および研究助成金使途報告書を日本新薬に提出します。また、本研究助成金の管理状況に関して、助成研究期間および助成研究期間終了後1年間、日本新薬もしくは外部機関が施設に立ち入り、監査を行う場合があることに同意します。

研究成果については、インパクトファクターが計上される国際的学術誌に投稿します。研究成果を公表（論文投稿、学会発表）する場合は、日本新薬の助成を受けていることを明記し、発表した論文または学会発表の抄録を日本新薬に提出します。

７. 助成金の振込先

本研究助成金の振込先口座は、所属研究機関の会計規定等に基づく指定口座とします。

8．助成金について

日本新薬が助成を決定した研究については他の研究助成を同時に受けません。他の助成を受ける場合には、日本新薬の助成を辞退する旨、速やかに日本新薬に通知します。

また、次のいずれかに該当するとき、助成が取り消されることを了承し、日本新薬の指示に従って助成金の一部もしくは全部を返還します。

(1) 助成金の不正利用等悪質な事態が発覚した場合

(2) 虚偽の申請または報告を行った場合

(3) 対象となる研究が中止になった場合または継続不可能となった場合

(4) 必要な書類が提出されなかった場合

以 上

年　　　　 月 　　　　日

所属研究機関

所属講座・診療科等

署名欄（申請者）

* 助成を受けられる場合、研究機関、講座・診療科等は情報公開の対象となりますので、正式名称をご記入ください。

助成対象期間（2024年4月1日～2025年3月31日）に学部生、大学院生の方は申請いただけません。ただし、所属する研究機関において研究活動を行うことを本務とする職に就いている者（例：大学教員等の研究者など）で、学生の身分も有する場合を除きます。

ご署名は自筆でお願いいたします。

日本新薬株式会社　御中

【承諾書】

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者氏名 |  |
| 所属研究機関 |  |
| 所属講座・診療科等 |  |
| 役職 |  |
| 研究課題 |  |
| 助成希望金額 |  |

次の事項について承諾します。

（１）上記の申請者が日本新薬株式会社公募研究助成の募集要領に従い上記内容にて申請すること

（２）上記の申請が採用された場合、その研究を実施すること

また、当講座・診療科等は、貴社から本研究助成を受けた場合、貴社の社内規定により2023年度に貴社から他の資金（共同研究費用等）を受けることができないことを確認しました。

　　　　　年　　　　 月 　　　　日

講座・診療科等の最上位役職者　署名欄 役　職

署　名

* 助成を受けられる場合、研究機関、講座・診療科等は情報公開の対象となりますので、正式名称をご記入ください。

助成対象期間（2024年4月1日～2025年3月31日）に学部生、大学院生の方は申請いただけません。ただし、所属する研究機関において研究活動を行うことを本務とする職に就いている者（例：大学教員等の研究者など）で、学生の身分も有する場合を除きます。

署名は自筆でお願いいたします。