様式１

☆記入欄は必要に応じ適宜拡げて記入してください。

成　果　有　体　物　提　供　申　請　書

　　　年　　月　　日

国立大学法人

東京科学大学　理事長　殿

所　　属

職　　名

氏　　名

内　　線

　この度、下記の成果有体物を外部機関に提供したいので、国立大学法人東京科学大学成果有体物取扱規則の規定に基づき申請します。

**１　成果有体物及び作製者について**

（※成果有体物が複数の場合は別表にご記入ください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 成果有体物の名称 |  | |
| 成果有体物の具体的説明（形態、性質、数量等、当該成果有体物を特定するうえで必要な情報） |  | |
| 成果有体物の作製者情報 | 作製責任者 | 氏名：  所属、職名：  成果有体物の作製に対する寄与度：　　％ |
| 作製者  ※作製責任者以外に作製者がいる場合ご記入ください。また二名以上の作製者がいる場合は追加してください。 | ①氏名：  所属、職名：  成果有体物の作製に対する寄与度：　　％  ②氏名：  所属、職名：  成果有体物の作製に対する寄与度：　　％ |

**２　成果有体物を提供する外部機関**

1. 外部機関の名称：
2. 外部機関の研究担当者情報：（氏名）　　　　　（所属分野）　　　　（メールアドレス）
3. 外部機関の所在地：
4. 外部機関の種別：□営利　　□非営利

　⑤　外部機関における当該成果有体物の利用目的：

**３　成果有体物に係る確認事項**

　１）遺伝子組換え生物等譲渡計画書申請の要否

　　　□要（申請番号：　　　　　　　　）

　　　□これから申請（申請後、番号を共有ください。）

□否

　２）倫理審査の要否

　　　□要　□承認済（受付番号or承認番号：　　　　　　　）

　　　　　　□申請中（承認予定日：　　　　　、受付番号：　　　　　　　　）

　　　□否

　３）ヒト幹細胞の使用の有無（※ヒトiPS細胞にかかる倫理審査については、2)でご回答ください ）

　　　□有（□ヒトiPS細胞、□ヒトES細胞）

　　　　　ヒトES細胞倫理審査委員会について　□承認済　　□審査中（承認予定日：　　　　　）

□無

　４）安全保障輸出管理の対象について

　　　□対象である　□対象ではない

　　　（参考：<https://www.meti.go.jp/policy/anpo/matrix_intro.html> ）

対象の場合は外為法上の事前確認が必要となりますので、後日、国際推進課安全保障リスクマネジメント室よりご連絡させていただきます。

　５）遺伝資源等（遺伝資源および遺伝資源に関連する伝統的な知識）の外国から提供／持ち込みの有無（参考：<http://abs.env.go.jp/pdf/1-1.pdf> ）

　□有　□無

　６）成果有体物に関連した公的機関或いは第三者との契約の有無

　□有　□無

７）医療情報（臨床研究の過程で取得、記録した情報・データを含む）の提供の有無

□有　□無

※有の場合、あてはまるものすべてにチェックをお願いいたします。

□診療や臨床研究の過程で取得、記録された情報で、加工や統計処理などを行っていないもの。例えば、電子カルテ内の記録、部門システム（検査、薬剤、放射線など）内に記録されているデータ

□広範同意を得た診療情報

８）臨床試料（バイオリソース）への該当について

　　□該当する

　　　□診療科で保存している試料（臨床科名：　　　　）

　　　□バイオリソースセンターの試料

　　　□その他（　　　　　　）

□該当しない

**４　MTAを締結する場合の作製責任者の意向伺い（MTAを締結する場合にご要望等ございましたらご記入ください。）**

①外部機関が当該成果物を用いて研究した結果生じた成果の取扱について

　　□主張しない

　　□別途協議

　　□共有

　　□その他（　　　　　　）

②外部機関が研究成果を論文等にて公表する場合の条件について

　　□謝辞

　　□共著

※共著を希望される場合は、以下のガイドラインを遵守していることをご確認ください。

<https://www.tmd.ac.jp/files/topics/46796_ext_04_43.pdf>

　　□論文の引用（論文名：　　　　　　　）

　　□その他（　　　　　）

③秘密情報について

　　□提供する秘密情報がある（秘密とする期間：　　年間）

　　□提供する秘密情報はない

④第三者の権利関係について

研究成果又はその一部（例：一部の配列の部分等）は第三者から提供を受けたものである。

□はい（提供元：　　　　）

　　□MTAあり

　　□MTAなし

　　□MTAは無いが口頭やメールで使用条件等、約束した（約束内容：　　　　　　　）

□いいえ

担当部署記入欄

受付日：　　　年　　月　　日

管理番号:

別表

※項目１に記載いただいた作製者と同一であり寄与率も同じ場合は、□欄へチェックを入れてください（同じ情報の入力は不要です）。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 成果有体物の名称 |  | |
| 成果有体物の具体的説明（形態、性質、数量等、当該成果有体物を特定するうえで必要な情報） |  | |
| 成果有体物の作製者情報 | 作製責任者 | 氏名：  所属、職名：  成果有体物の作製に対する寄与度：　　％   * 同上 |
| 作製者  ※作製責任者以外に作製者がいる場合ご記入ください。また二名以上の作製者がいる場合は追加してください。 | ①氏名：  所属、職名：  成果有体物の作製に対する寄与度：　　％  ②氏名：  所属、職名：  成果有体物の作製に対する寄与度：　　％   * 同上 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 成果有体物の名称 |  | |
| 成果有体物の具体的説明（形態、性質、数量等、当該成果有体物を特定するうえで必要な情報） |  | |
| 成果有体物の作製者情報 | 作製責任者 | 氏名：  所属、職名：  成果有体物の作製に対する寄与度：　　％   * 同上 |
| 作製者  ※作製責任者以外に作製者がいる場合ご記入ください。また二名以上の作製者がいる場合は追加してください。 | ①氏名：  所属、職名：  成果有体物の作製に対する寄与度：　　％  ②氏名：  所属、職名：  成果有体物の作製に対する寄与度：　　％   * 同上 |