（様式１）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 注１ | 注２ |

平成30年度

SIP「AI（人工知能）ホスピタルによる高度診断・治療システム」

研究開発プロジェクト　応募書

内閣府 政策統括官（科学技術イノベーション担当）付

プログラムディレクター中村 祐輔　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 研究開発プロジェクト名 | 注３ |
| フ リ ガ ナ |  |
| 研究責任者名 |  |  |
| 生 年 月 日 | 西暦　　　　年　　月　　日 | 年齢 | 　　　　才注４ | 性　別 | 1．男　2．女 |
| 所属研究機関名 |  |
| 所属部署名 |  |
| 役　職　名 |  |
| 所属研究機関等の種類 | 番号： | １.国立大学法人(大学共同利用機関含む)２.公立大学３.私立大学４.短期大学・高等専門学校５.国立研究機関 | ６.公立試験研究機関７.独立行政法人(国立大学を除く)８.特殊法人･認可法人･公益法人９.特定非営利活動法人10.その他（民間企業等） |
| 所　在　地 | 〒： | 都道府県名： |
|  |
| 電 話 番 号 等 | 電話：　　　　　　　　内線：　　　　　FAX： |
| 電子メールアドレス： |
| 研究予定期間 | 平成30年（2018年）10月１日注５ ～ 20 　年 　月 　日　（合計　　　年間） |
| 研究開発費総額(概算) |  | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 総　　額 |
| （単位百万円） | 人件費注６ |  |  |  |  |  |  |
| 備品費 |  |  |  |  |  |  |
| その他注７ |  |  |  |  |  |  |
| 総額 |  |  |  |  |  |  |
| 分担研究機関名 |  |
| 研究者総数 |  　人注８ |

様式１を１ページ目としてください。

注１）募集対象となる研究開発サブテーマA〜Dのアルファベットを記載してください（例：サブテーマAの場合は、Aと記載）。

注２）この欄は管理法人で記載しますので、記載しないでください。

注３）原則として、採択後の研究開発プロジェクト名の変更は行えませんので正確に記載してください。

注４）産前・産後休暇及び育児休業を取得した者のうち、その日数を応募資格の制限日に加算することを希望する者は、当該休業日数を証明するものを様式１に添付してください。

注５）研究予定期間の開始日は平成30年（2018年）10月１日としてください。

注６）「人件費」欄には、派遣費を含めた合計額を計上してください。

注７）「その他」欄には、間接経費を含めた合計額を計上してください。

注８）「研究者総数」欄には、平成30年度の数を記載してください。