

|          |            |      |                                  |
|----------|------------|------|----------------------------------|
| 研究開発タイトル |            |      | 〇〇に基づく〇〇治療機器の開発                  |
| 研究開発代表者  | 氏 名        | フリガナ | 〇〇〇〇 〇〇〇〇                        |
|          |            | 漢 字  | 〇〇 〇〇                            |
|          | 所属機関(正式名称) |      | 学校法人〇〇、株式会社●●                    |
|          | 会社設立年月日    |      | (開発品を実用化することを主たる目的として起業済の場合のみ記載) |
|          | 電話番号       |      |                                  |
|          | E-mail     |      |                                  |
|          | 所属部署(部局)   |      | 〇〇部〇〇課                           |
| 事務担当     | 役 職        |      |                                  |
|          | 電話番号       |      |                                  |
|          | E-mail     |      |                                  |

注)モニターに選定された方はCRIETOとの定期的な面談(web可)に対応し、支援内容に対するレポートを提出する必要がありますのでご注意ください。提出する際には、青文字の記載例と説明文を削除してください。事務担当欄は、研究開発代表者と異なる場合のみご記載ください。メールアドレスは複数記載しても構いません。部局名が無い場合は空欄でも構いません。

#### 【解決したい医療ニーズ】

注)開発品が解決したい医療ニーズについて記載してください。開発品によって治療/診断方法・フローがどのように変わるのか、ガイドライン等で治療/診断フローが示されている場合は引用して説明してください。

#### 【開発品の概要】

注)開発品が具備すべき性能、機能等について説明してください。図表、写真、別添資料等を用いても構いません。

#### 【開発状況】

注)現在までに得られているデータ、実施済みの(臨床/非臨床)試験、承認/認証に向けた当局との相談状況等を説明してください。

#### 【スタートアップ設立状況】

注)起業済の場合は会社概要およびexitまでの計画について説明してください。起業前の場合は記載不要です。

#### 【いま直面している開発上の課題、悩み事】

注)開発品を実用化するまでに課題と感じていることやCRIETOの支援を受けたい事項等について説明してください。

#### 【実用化までのロードマップ】

注)microsoft powerpoint等の形式で別添資料として添付しても差し支えございません。

以上