（様式１）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 　 E | 注１ |

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２ |
| フ リ ガ ナ |  |
| 研究責任者名 |  |  |
| 生 年 月 日 | 西暦　　　　年　　月　　日 | 年齢 | 　　　　　　才 | 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.公立試験研究機関 | ６.独立行政法人(国立大学を除く)７.特殊法人･認可法人･公益法人８.特定非営利活動法人９.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）12月１日注３ ～ 20 　年 　月 　日　（合計　　　年間） |
| 研究開発費総額(概算)注４ |  | 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５ |  |  |  |  |  |  |
| 備品費 |  |  |  |  |  |  |
| その他注６ |  |  |  |  |  |  |
| 総額 |  |  |  |  |  |  |
| 分担研究機関名 |  |
| 研究者総数 |  　人注７ |

注１）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２）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３）研究予定期間の開始日は平成３０年（２０１８年）１２月１日としてください。

注４）本事業において国から受ける委託費について記載してください。

注５）「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６）「その他」欄には、人件費と備品費以外の合計額（間接経費を含む）を計上してください。

注７）「研究者総数」欄には、平成３０年度の数を記載してください。

注８）様式１を１ページ目としてください。