



| | | | | |
|---|---|--|---|-------------|
| 研究概要/ 相談事項 [具体的 相談内容] ※枠内に 収まるよう 箇条書きで 簡潔に お願いします | 一般名または開発コード | | 販売名(市販品の場合) | |
| | 薬事承認 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 国内 <input type="checkbox"/> 海外 | (製造販売会社名:) |
| 使用する 試験薬/ 試験製品 | | | | |
| 薬事申請上 の分類 | <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 再生医療等製品 | <input type="checkbox"/> 医療機器 <input type="checkbox"/> 未定 | <input type="checkbox"/> 体外診断用医薬品 | |
| 疾患領域 | <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 神経 <input type="checkbox"/> 眼 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉 <input type="checkbox"/> 歯 <input type="checkbox"/> 呼吸器 <input type="checkbox"/> 循環器 <input type="checkbox"/> 消化器系 <input type="checkbox"/> 肝 <input type="checkbox"/> 腎 <input type="checkbox"/> 泌尿器系 <input type="checkbox"/> 生殖器系 <input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 筋・骨格 <input type="checkbox"/> 皮膚 <input type="checkbox"/> 免疫 <input type="checkbox"/> 内分泌・代謝 <input type="checkbox"/> がん <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 小児 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| 研究分類 | <input type="checkbox"/> 治験 <input type="checkbox"/> 治験外臨床試験 <input type="checkbox"/> 先進医療 <input type="checkbox"/> プロスペクティブコホート研究 <input type="checkbox"/> レトロスペクティブ調査 <input type="checkbox"/> 市販後(直後)調査 <input type="checkbox"/> 基礎研究 <input type="checkbox"/> その他 | | | |
| 相談分類 | <input type="checkbox"/> 開発方針 <input type="checkbox"/> 特許戦略 <input type="checkbox"/> CMC <input type="checkbox"/> 非臨床試験 <input type="checkbox"/> 臨床試験デザイン <input type="checkbox"/> 臨床試験体制 <input type="checkbox"/> 情報システム開発関連 <input type="checkbox"/> データマネジメント関連 <input type="checkbox"/> 統計解析関連 <input type="checkbox"/> モニタリング/監査 <input type="checkbox"/> 引継ぎ企業の探索/仲介(リエゾン) <input type="checkbox"/> グローバル臨床試験の企画/立上げ/運営支援 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| 資金源 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 公的研究費 <input type="checkbox"/> その他 (種類:) | | | |
| 支援企業 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (企業名:) | | | |

研究相談のお申込み

シーズをいかに育て、価値を創出するか。
専門家による一貫した支援体制を整えています。

TRIは「技術革新」「基盤整備」「科学創成」の3つの観点から、
医療の発展につながる多くのシーズの相談・支援に携わってきました。
開発方針・特許戦略を含むコンサルテーション、臨床研究の立上げ・運営支援、
企業リエゾンや海外展開など、幅広い領域でノウハウとスキルを發揮します。



ご相談いただける分野

アカデミアの研究者や企業の関係者を対象に、再生医療を含むあらゆる新規医薬品・医療機器等の開発戦略から
大規模臨床研究に至るまで、多面的なご相談に対応しています。

開発戦略関連

- 開発方針
 - 市場分析
 - 競合製品調査
 - 開発スキーム
 - 開発トラック
- 特許戦略
 - 特許相談
 - 特許調査支援
- 前臨床
 - 有効性
 - 安全性
 - 試験物製造
- 引継ぎ企業の探索・仲介(リエゾン)
- AROの構築支援

臨床試験関連

- First-in-human試験戦略と規制関連
- 臨床試験の立上げと運営
- データマネジメント関連
- 統計解析関連
- 情報システム開発関連
- グローバル臨床試験の企画・立上げ・運営支援
- モニタリング・監査

研究相談のお申込み

TRIでは支援する研究を常時募集しています。
研究相談申込書はウェブサイトからもダウンロードいただけます。



<http://www.tri-kobe.org/support/consultation.html>

TRI 相談 検索

■研究相談のお申込み・お問い合わせ

お電話 078-306-1015

メール sodan@tri-kobe.org



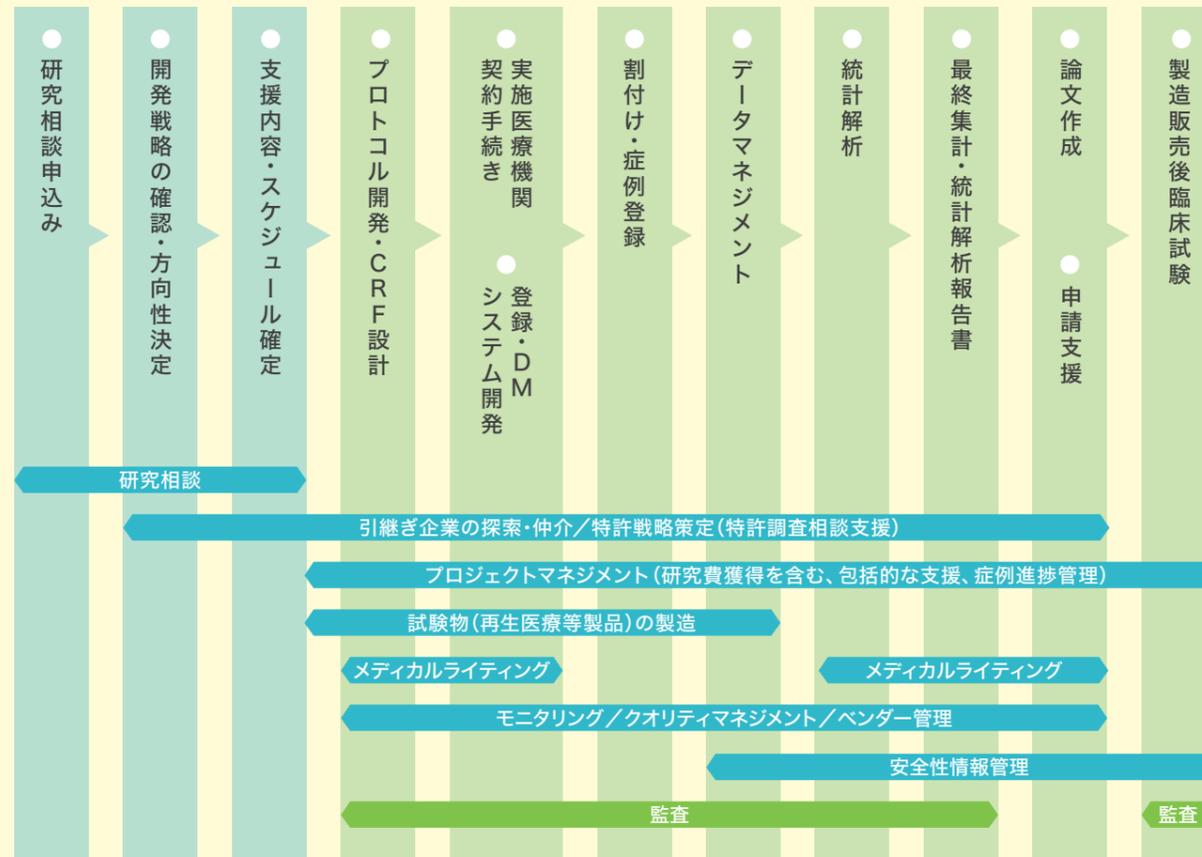
支援内容

臨床研究・臨床試験の支援を通じて 医療のエビデンス確立に貢献。

TRIの支援は、基礎研究、非臨床試験、臨床試験、実用化まで多岐にわたります。
これまでの臨床研究・臨床試験の支援によって蓄積したノウハウを最大限に活用し、
研究デザインに応じた最適な支援を提案するとともに、
プロジェクトマネジャーを中心に、専門家がチームを結成。
スピード・コスト・クオリティを重視した最大価値の創出をワンストップで実現します。



日本発の医薬品を創出すべく、臨床研究・臨床試験や医師主導治験の支援を行うとともに
国際展開も視野に入れ、スピーディな対応を目指しています。



公益財団法人神戸医療産業都市推進機構

医療イノベーション推進センター

〒650-0047
神戸市中央区港島南町1丁目5番地4
FAX:078-303-9098
sodan@tri-kobe.org

様式1

受付番号：

年 月 日

研究相談申込書

神戸医療産業都市推進機構
医療イノベーション推進センター 御中

| | | | | | | | |
|----------------------|---|----|---|-----|------|---|--|
| 相談者代表 | フリガナ | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | |
| | 所属機関 | | | | | | |
| | 部署 | | | | 役職 | | |
| | 住所 | 〒 | - | | | | |
| | E-mail | | | | | | |
| 研究テーマ | TEL | - | - | FAX | - | - | |
| | 相談履歴 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 →直近の相談日：西暦 年 月 日 | | | | | | |
| 相談希望日 | 第1希望 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> 終日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 | |
| | 第2希望 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> 終日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 | |
| | 第3希望 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> 終日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 | |
| 提出資料 | <input type="checkbox"/> 研究概要(PPT資料等) <input type="checkbox"/> 臨床研究実施計画書(プロトコル)(案) <input type="checkbox"/> 試験薬/試験製品概要書(案) <input type="checkbox"/> 論文 <input type="checkbox"/> 症例報告書(CRF)(案) <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | |
| 他の同席者 | 氏名 | | | | 所属機関 | | |
| | 氏名 | | | | 所属機関 | | |
| | 氏名 | | | | 所属機関 | | |
| | 氏名 | | | | 所属機関 | | |
| | 氏名 | | | | 所属機関 | | |
| 外部専門家の相談参加・資料評価* | <input type="checkbox"/> 同意します <small>*「同意します」にチェックされた場合、大学等に在籍する関連領域の専門家や医療イノベーション推進センター外部統計家ボードに、相談への参加や資料の評価を依頼することがあります。</small> | | | | | | |
| 研究相談をお知りになったきっかけ(任意) | <input type="checkbox"/> TRIウェブサイト <input type="checkbox"/> 学会等の展示ブース・チラシ <input type="checkbox"/> ご紹介 (ご紹介者:) <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | |