様式１

研究交流促進事業申請書

兼　イノベーションハブ京都使用申請書

令和　年　月　日

京都大学大学院医学研究科長　殿

イノベーションハブ京都管理責任者 殿

所　在　地

名　　　称

代表者氏名

京都大学大学院医学研究科研究交流促進事業の認定を受け、イノベーションハブ京都を使用したいので申請します。

　なお、「京都大学大学院医学研究科研究交流促進事業取扱要領」の内容を把握し、施設の使用にあたっては「京都大学医薬系総合研究棟イノベーションハブ京都の管理運営及び使用に関する要領」のほか使用許可の条件、施設の利用に関する注意事項を遵守します。

　研究交流促進事業の実施に関する計画等、詳細は別表のとおりです。

**1.　申請者概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 企業名・団体名 |  |
| 所在地 | （〒　　-　　　） |
| 代表者氏名 |  | 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 設立年月日 |  | 資本金 |  |
| 従業員数 |  | 主たる業種 |  |
| 総資金調達額 |  |  |
| 企業・団体の形態(「京都大学大学院医学研究科研究交流促進事業取扱要領」第3条) |
| 1. 本学の研究成果の社会的な実現及び普及を促進する研究成果開発型企業
2. ベンチャーの起業を志し、創業のための調査及び体制作りを行っている本学の学生又は教職員
3. 民間企業等との産学連携活動を目的とした期限付きのプロジェクトを実施する本学の教職員
4. その他研究科長が適当と認める者
 |
| ※①を選んだ場合は、事業実施にあたり連携する京都大学教職員名を記載してください。 |
| ※④を選んだ場合は、詳細を記載してください。 |

※申請者の概要がわかる資料（パンフレット等）を添付してください。ただし、新たに法人登記を予定している場合は不要です。

※新たに法人登記を予定している場合は、登記予定日を設立年月日に記入してください。

**2.　入居希望施設・使用希望期間**

・入居希望施設を選択してください。

* + ラボスペース：新興企業3,200円/㎡・月　／　その他の企業4,100円/㎡・月

（希望する室番号： 　　、面積合計：　 　㎡）

* + インキュベーションコアラボ：255,000円/月（ベンチ数：　　）
	+ スタートアップオフィス：□メールボックス：5,000円/月

□メールボックスおよびデスク：15,000円/月

・使用希望期間(入居した日から最大5年まで)

　　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日

**3.　事業内容**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名称 |  |
| 事業形態(「京都大学医薬系総合研究棟イノベーションハブ京都の管理運営及び使用に関する要領」第5条) |
| 1. 本学の研究成果の社会的な実現・普及を促進する研究成果開発型企業の事業
2. ベンチャーの起業を志し、創業のための調査及び体制作りを行っている本学所属の学生・教職員による事業
3. 本学の研究成果の社会的な実現・普及を促進する産官学共同事業
4. 本学の研究成果の実用化を促進する技術移転・事業化支援事業
5. 民間等外部の機関が実施する産官学連携のコーディネート事業
6. その他研究交流促進に資する事業で管理責任者が適当を認める事業
 |
| ※⑥を選んだ場合は、詳細を記載してください。 |
| 事業概要 |
|  |
| 事業計画 |
|  |
| 京都大学医学領域の研究との関係※知財ライセンスの有無（有りの場合、ライセンス特許番号など記載）※有償共同研究契約の有無（有りの場合、共同研究契約書写しを添付） |
|  |
| 事業遂行に必要な研究開発能力を有することの説明 |
|  |

**4.　資金計画**

（単位：千円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 今年度（2023） | 次年度（2024） | 次々年度（2025） |
| 収入（資金調達） |
| 補助金等  |  |  |  |
| 借入金 |  |  |  |
| 自己資金（VC含む） |  |  |  |
| その他 |  |  |  |
| 小計 |  |  |  |
| 支出 |
| 研究開発費 |  |  |  |
| 設備費 |  |  |  |
| 人件費 |  |  |  |
| ｲﾉﾍﾞｰｼｮﾝﾊﾌﾞ京都賃料 |  |  |  |
| その他 |  |  |  |
| 小計 |  |  |  |
| 収支 |  |  |  |