別記様式１

発　明　開　示　書

令和　　年　　月　　日

岩手医科大学長　殿

届出人：発明者１（印省略）

下記の発明をしましたので届け出ます。

記

１．発明の名称：

２．発明者：

【発明者１】**（発明への貢献率：　　　%）**

所属：

職名：

氏名：

電話：　　－　　　FAX：　　－

E-mail：

自宅住所：〒　　－

【発明者２】**（発明への貢献率：　　　%）**

所属：

職名：

氏名：

電話：　　－　　　FAX：　　－

E-mail：

自宅住所：〒　　－

【発明者３】**（発明への貢献率：　　　%）**

所属：

職名：

氏名：

電話：　　－　　　FAX：　　－

E-mail：

自宅住所：〒　　－

※発明者欄不足の場合は、上記発明者欄を次ページに追記してください。

記入文字数に制限はなく、１ページに収める必要はありません。

３．発明の概要

（１）発明の目的（発明の解決課題）

※現状どのような問題・課題があり、どのような方法でそれを解決していくのか。

（２）技術的説明（どの部分が発明か。必要により資料別添）

※実際にどのような方法をとり、どのような結果になり、どのような発明が生まれたのか。

（３）既存技術（方法、装置、材料など）と比較しての改良点や利点（技術的優位性）

（４）発明の利用形態（商業形態、製品イメージ）およびその応用形態など

（５）発明の使用上または技術上の課題や制限はありますか？

（６）発明に関する論文等の有無（該当箇所を“■”にしてください）

発明に関係する刊行物（論文、レポート、前刷り、増刷、要約など）やインターネットに公表したコンテンツ等がある場合、それらの公表日付けで記載してください。

- □ 論文等発表予定なし
- □ 論文等作成中
- □ 論文等原稿完了
- □ 論文等公表済み（公表日：　　　年　　　月　　　日）
  → 公表先：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
- □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（７）この発明に近いと思われる特許または論文等（可能な範囲で）

（８）使用した研究経費（該当箇所を“■”にしてください）

- □ 学内研究費　　　　　　　□ 奨学寄付金
- □ 科研費 代表　　　　　　□ 科研費 分担
- □ 公的研究費 代表（研究費名：　　　　　　）
- □ 公的研究費 分担（研究費名：　　　　　　）
- □ 受託研究費（相手方：　　　　　）
- □ 共同研究費（相手方：　　　　　）
- □ その他（　　　　　　　　　　）
- □ なし

４．出願経費負担

発明の特許出願にあたり、発明者の研究費や共同発明者の属する企業から出願経費を支出できますか？　　（該当箇所を“■”にしてください）

□　可

□　不可

５．技術移転

（１）発明の商業化に関しての関心が学外から寄せられましたか？

ある場合はコンタクト先の名称、担当者、電話番号、E-mail 等をご記入ください。

（該当箇所を“■”にしてください）

□　なし

□　あり　→　連絡先名等：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（２）発明に興味を持ちそうな企業名をご記入ください（可能な範囲で多数）。

●＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

●＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

●＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（３）発明に関する研究成果有体物（注）、プログラムソースコードまたはノウハウはありますか？　（該当箇所を“■”にしてください）

注）研究成果有体物：発明に関して創作されまたは抽出された有体物をいいます。

例えば、試薬、試料、実験動物、作物、菌株、遺伝子、細胞株、化学物質、試作品、実験装置及び関連する情報を記録した文書その他の媒体等であって、有体物をいいます。

□　なし

□　あり　→　内容：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

６．その他補足事項がありましたらご記入ください。

※ご記入になりましたこの発明開示書の電子ファイルと参考資料を、下記あて電子メールでお送りください。メールで送れない場合には学内便や郵送でお送りください。

【送付先】

〒028-3694　岩手県紫波郡矢巾町医大通一丁目１番１号
学校法人　岩手医科大学　学務部 研究助成課 産学連携・知財係
（知的財産本部・リエゾンセンター）
E-mail：　liaison@j.iwate-med.ac.jp
ＴＥＬ：　０１９－６５１－５１１１　内線５５２８・５５３０
ＦＡＸ：　０１９－６９８－１８２６