



sanofi



団体活動支援 (学会寄附)

*医学・薬学関係の学会・法人、団体

サノフィ株式会社



2025年10月01日（初版）

団体活動支援（学会寄附）

*医学・薬学関係の学会・法人、団体

1 重要なお知らせ

2 概要

3 申請要項

4 FAQ

1. 重要なお知らせ

1. 2025年の申請期間は以下の通りです。

申請期間：2025年1月15日(水)～2025年11月28日(金)

※ 期間を過ぎた申請は受付できませんのであらかじめご了承ください。

※ 上記期間に加えて、受付期限がございますので、**概要の項**をご確認ください。

2. 申請には、*[申請システム](#)にて申請アカウント/パスワードの登録が必要となります。

3. 申請内容が要件を満たさない場合は受理できません。また、審査の結果、支援できない場合もございますので、予めご了承ください。

4. 審査は、関連法規、業界ルール、社内規程等に沿って、弊社営業部門から独立した社内組織で実施致します。

2. 概要

医学・薬学関係の学会、法人、団体等の学術集会等の会合開催および年間事業を対象とし、医学・薬学の教育およびその活動支援を行います。

申請期間：2025年1月15日(水)～2025年11月28日(金)

※ 期間を過ぎた申請は受付できませんのであらかじめご了承ください。

※ 上記期間に加えて、下記の受付期限がございます。

1) 会合開催など、日時が決まっているイベント(2026年3月末日までの開催分を対象)

開催日の **1ヶ月前までに行われた申請** を受付致します。

※2026年4月以降の開催については2025年度のご申請をお願い致します。

2) 一定期間にわたり行われるプロジェクト(数ヶ月、年間)

団体の定款で定められた **年度開始から4ヶ月以内の申請** を受付致します。

申請方法：

***申請システム**のアカウント取得後、ログイン頂き、申請フォームにご入力・ご提出されたものを受付致します。

3. 申請要項①

1. 趣旨

医学・薬学関係の学会、法人、団体等の学術集会等の会合開催および年間事業などを対象とします。

2. 支援可能な対象領域

以下の疾患領域に関連する活動が2025年度の対象となります。

糖尿病、がん領域、アトピー性皮膚炎・喘息・副鼻腔炎、リウマチ性関節炎、ライソゾーム病、血液疾患(血友病を含む)

3. 対象団体

医学・薬学関係の学会、法人、団体等 ※ただし弊社の製品を購入する可能性のある団体(大学、病院、研究所)等は対象外です。

4. 対象活動

上記、対象となる団体が行うイベント、プロジェクト

例): 学会の年次学術集会、講演会、研究会、疾患啓発事業、市民公開講座など

3. 申請要項②

5. 対象外

- 臨床研究、ならびにそれらをサポートする活動
- サノフィが定める対象疾患領域にあてはまらない活動
- 周年記念事業、建物の新築・増改築等の施設整備事業
- 参加者等の娯楽を主体にした活動
- 観光地または娯楽地として有名な場所で行われる活動
- その他、サノフィが協働活動または寄附対象として不適切と判断した活動

6. 申請期間

申請期間：2025年1月15日(水)～2025年11月28日(金)

※ 期間を過ぎた申請は受付できませんのであらかじめご了承ください。

※ **上記期間に加えて、以下の受付期限を設けておりますのでご注意ください。**

- 1) 会合開催など、日時が決まっているイベント(2026年3月末日までの開催分を対象)

開催日の **1ヶ月前までに行われた申請を受付致します。**

※2026年4月以降の開催については2026年度のご申請をお願い致します。

- 2) 一定期間にわたり行われるプロジェクト(数ヶ月、年間)

団体の定款で定められた **年度開始から4ヶ月以内の申請** を受付致します。

3. 申請要項③

7. 申請方法

申請には、申請アカウントの取得が必要となります。実際に申請情報を入力される方がアカウントを取得してください。

事前に、申請要項をご確認の上、ログインページへ進み「申請アカウント新規登録」より必要事項を登録してください。

ご登録いただいたメールアドレス宛にアカウント登録完了通知メールが送付されますので、メールおよび画面上の案内に添って申請を行ってください。

なお、申請には下記書類の添付が必要となりますので事前にご確認、ご準備ください。

① 趣意書・・申請に関する募集要項のご提出をお願いします。

(学術集会等の会合開催の場合、寄附の募集要項だけでなく、共催セミナー、広告などの募集要項も添付下さい)

② 事業計画書 / 会のプログラム・・日程、開催テーマ、会場の使われ方がわかるプログラムのご提出をお願いします。

③ 収支予算書・・一定期間にわたり行われるプロジェクトをご申請の場合で、複数の事業から構成されている場合には、事業毎に収支明細がわかる予算案をご提出ください。

※審査の上で、その中の一部の事業に弊社の寄附を指定させて頂くこともございますのでご了承ください。

④ 前年度事業報告書 / 収支決算報告書(会計報告書)・・会合開催の場合は前回分のご提出をお願いします。

⑤ 定款または会則

⑥ 役員名簿または実行委員会名簿

⑦ 倫理規範、行動規範、贈収賄防止方針・・貴団体に左記もしくは類似の規範がある場合はご提出をお願いします。

⑧ 寄附申込書・・貴団体にてご用意がある場合はご提出をお願い致します。

⑨ 振込口座情報・・口座名は金融機関に登録されているヨミガナ記載のあるもののご提出をお願いします。

3. 申請要項④

8. 申請から決定までのプロセス

① 申 請	② 受 付	③ 審 査	④ 決 定
申請は本申請システムより受付を致します。 申請には、申請アカウント / パスワードの取得が必須です。 その他の方法(郵送等)での申請は受付できません。	受付後、事務局にて申請内容等を確認させていただきます。 申請内容によっては、受理できないこともございます。また、申請者に問合せをさせていただくこともあります。	関連法規、業界ルール、社内規程等に則り、営業・マーケティング部門以外の社内組織で実施致します。 全てのご申請資料の審査受領後、寄附の対象となるか審議を行います。	申請受付後、2ヶ月以内を目処に申請代表者および入力者に審査が完了したことをメールで連絡します。 支援の可否および支援金額をログインしてご確認ください。※総申請数や内容により決定までのご連絡にお時間を要す場合がございます。

9. 支払先

寄附金趣意書・募集要項に記載されている銀行口座に振り込みます。

10. 報告

会合開催後または年間活動終了後6ヶ月以内に、弊社からの支援金を使用した会合開催または年間活動の決算報告書および事業報告書(年間活動の場合)を、提出いただきます。なお、報告書が未提出の場合は、次回以降の申請をお受けできない旨ご了承ください。

3. 申請要項⑤

11. 注意事項

- ① 当支援は、申請に基づき支援させていただくものであり、弊社から支援を提案することはございません。
- ② 当支援は、臨床研究、ならびにそれらをサポートする活動には使用しないでください。
- ③ 当支援は、飲食代には使用しないでください。
- ④ 当支援を受領された場合、弊社の「医療機関等との関係の透明性に関する指針」に基づき、支援先名称、支援金額等を公開します。
- ⑤ 当支援の受領者は、利益相反に関する情報開示を求められた場合、当支援に関して適切に開示してください。
- ⑥ 決算報告書および事業報告書(上記10.参照)が未提出の場合、次回の申請を受付することができません。
- ⑦ 支援のお申込みをさせていただく場合、支援金額、目的についてご同意を頂きたく、審議結果のご連絡に合わせて契約書をお送り致します。ご確認、ご署名頂きご返送の程お願い申し上げます。

※詳細については審議結果ご連絡の際、お伝え致します

12. 返還

- ① プログラムの中止または大幅な活動の変更に伴う未使用の資金が確認された場合、弊社からの支援金の全部または一部の返還をお願いすることがあります。
- ② 申請内容と異なる目的・活動に使用した場合、弊社からの支援金の全部または一部の返還をお願いすることがあります。

3. 申請要項⑥

13.お問合せ

弊社の寄附制度に関する質問は、サノフィ株式会社メディカルコンプライアンス部（e-Mail : GrantOffice.Sanofi-JP@sanofi.com）まで、
お願いいたします。

14.その他

申請内容に関する情報は、申請内容の検討、調査および連絡・対応に限定して利用するものとし、それ以外の目的で社外に開示、提供は致しません。

ただし、医薬品の安全性情報の収集等、法令上の要請に基づいて利用する場合は、この限りではありません

FAQ①

サノフィの団体活動への支援について

Q: サノフィの団体活動への支援の目的を教えてください。

A: 医学・薬学の発展への貢献を目的としております。

支援対象について

Q: 対象領域選択に迷っています。どうすればよろしいですか。

A: 事業内容にもっとも関連性の高い領域を選択してください。

Q: 対象領域が2つ以上ある場合はどのように申請すればよいですか。

A: 主要な対象領域を1つ選択してください。

Q: 賛助会員の申請はできますか。

A: 賛助会員は対象外となります。

Q: 寄附依頼社はサノフィ1社のみでもよいですか。

A: 寄附依頼は、サノフィだけではなく、幅広く団体・会社等に行っていただきますようお願いいたします。

FAQ②

アカウント登録について

Q: アカウント登録をしないで申請できますか。

A: アカウントを登録し、ログインしていただかないと申請できません。

Q: アカウント登録は毎年実施しなければいけないのですか。

A: 登録いただいたアカウント / パスワードは次年度以降もご使用いただけます。

Q: アカウントの利用目的を教えてください。

A: 申請についてのお問合せ等のコミュニケーションの利便性を向上するために導入いたしました。

Q: アカウント登録をしましたが、メールが届きません。

A: ご利用になられているメールソフト、メールサービスやセキュリティソフトでの設定によっては、ごみ箱フォルダや迷惑メールフォルダに振り分けられている可能性もございます。それでもメールが届いていない場合、お手数ではございますがお問合せ先にご連絡ください。

Q: ログインパスワードを忘れてしまいました。

A: ログイン画面の「パスワードを忘れた場合」よりアカウントのログインID (申請入力者のメールアドレス)を入力いただくと、パスワード再設定のご案内メールが発信されます。メール本文のリンク先より、パスワードの再設定を行ってください。

FAQ③

申請期間について

Q: 申請期間はいつですか。

A: 申請期間：2025年1月15日(水)～2025年11月28日(金)

※ 期間を過ぎた申請は受付できませんのであらかじめご了承ください。

※ 上記期間に加えて、以下の受付期限を設けておりますのでご注意ください。

1) 会合開催など、日時が決まっているイベント(2026年3月末日までの開催分を対象)

開催日の **1ヶ月前までに行われた申請** を受付致します。

※2026年4月以降の開催については2026年度のご申請をお願い致します。

2) 一定期間にわたり行われるプロジェクト(数ヶ月、年間)

団体の定款で定められた **年度開始から4ヶ月以内の申請** を受付致します。

Q: 申請期限はありますか。

A: あります。上記のQ & A (申請期間はいつですか)をご覧ください。

申請期間外の申請の受付はできませんのでご注意ください。

Q: 早く申請しないと支援を受けられないことがあるのですか。

A: 先着順ではありません。申請期間内の申請をお願いします。

FAQ④

申請について①

Q: 初めて寄附を募りますが申請できますか。

A: 申請できますが、審査に通常よりお時間を要する場合があります。

Q: 申請書を郵送しても受付けてもらえますか。

A: 受付しておりません。本サイトからの申請のみ受付しております。

Q: サノフィのMR、施設担当者に代行申請してもらえますか。

A: 弊社MR等担当者が申請業務のお手伝いをさせていただくことはできません。

Q: 申請代表者以外が「申請入力」画面に入力してもよいですか。

A: 「申請入力」画面に入力される方は申請団体・機関・施設の関係者であればどなたでも結構です。

ただし、申請者欄は代表者のお名前(趣意書に記載の代表者様のお名前)をご入力ください。

Q: 共催セミナー、広告、展示等もワンセットで申請できますか。

A: 本サイトからの申請は寄附のみの受付となります。広告、展示等は弊社担当者にご相談ください。

FAQ⑤

申請について②

Q: 申請方法のマニュアルはありますか。

A: 正式版は[英語版](#)となります。なお、当資料[P19](#)以降に日本語版で簡易マニュアルを準備しております。

Q: スマートフォン、タブレットPCから申請できますか。

A: スマートフォンやタブレットPCからは申請できません。

推奨する環境は以下の通りです（※）。

- Google Chrome、Microsoft Edge、Mozilla Firefox

※推奨環境以外でのご利用や、ブラウザの設定によっては、ご利用いただけない、もしくは正しく表示されない場合がございます。その場合は、異なるブラウザでお試ください。

審査について①

Q: 審査は誰が行いますか。

A: 審査は関連法規、業界ルール、社内規程等に沿って、営業・マーケティング部門から独立した社内組織で行います。

FAQ⑥

審査について②

Q: 支援金額はどのように決定されますか。

A: 営業・マーケティング部門から独立した社内組織で審査を行います。支援金額決定に関する詳細はお答えできません。

Q: 支援金額の決定基準を教えてください。

A: 基準については開示いたしません。

Q: 結果はどのように通知されますか。

A: 申請受付後、2ヶ月以内を目処に申請者および申請入力者に審査が完了したことをメールで連絡しますので、支援の可否および支援金額をログインしてご確認ください。

Q: 昨年度と同額を提出してもらえますか。

A: 単年度毎に支援の可否および支援金額を決定致します。

Q: 支援の可否および支援金額について異議申し立てはできますか。

A: お受けすることはできません。

FAQ⑦

支援金について

Q: 支援金はいつ振込まれますか。

A: 支援結果をご連絡後、弊社寄附に関する契約書をお送りいたします。契約書の内容をご確認の上ご返送をお願い致します。
ご返送受領の後、寄附金趣意書・募集要項等に記載されている銀行口座に速やかに振込手続きを行います。

Q: 振込完了の連絡はありますか。

A: 弊社から振込完了の連絡は致しません。

報告書について

Q: 弊社からの支援を使用した活動に関する報告書は必要ですか。

A: 必ず報告をお願い致します。会合開催の場合は開催日6ヶ月以内に収支予算書、年間活動の場合は活動年度終了後6ヶ月以内に収支決算書
および事業報告書の提出をお願いします。報告書が未提出の場合は次回の申請をお受けできませんのでご注意ください。

Q: 報告書の提出はどのようにすればよいですか。

A: 本ウェブサイトへログインいただき、ウェブサイト画面上でご報告いただきます

FAQ⑧

その他

Q: 申請内容および申請者に関する情報の秘密は保護されますか。

A: 保護されます。申請内容および申請者に関する情報は、申請内容の検討および調査ならびに申請に関する連絡に限定して利用致します。
ただし、医薬品の安全性情報の収集等、法令上の要請に基づいて利用する場合は、この限りではありません。

Q: 当団体は他社から資金提供を受けている活動がありますが、申請できますか。

A: 申請いただけます。



sanofi



団体活動支援（学会寄附） 申請システム 簡易マニュアル （日本語版）

*医学・薬学関係の学会・法人、団体

2025年10月1日～新システムに移行いたしました

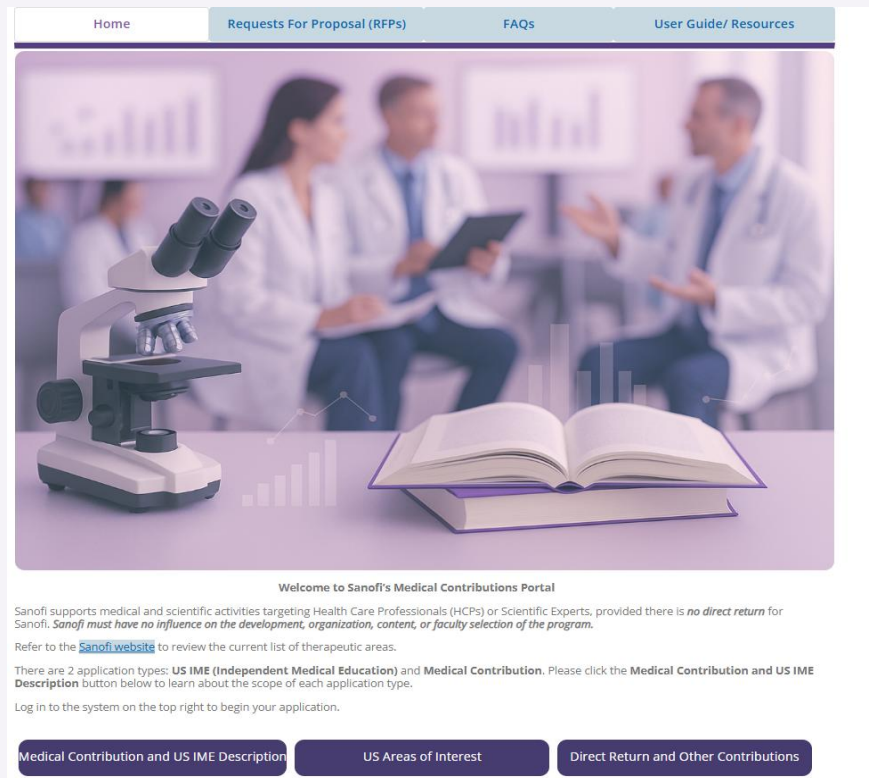
サノフィ株式会社



2025年10月01日（初版）

団体活動支援（学会寄附）申請システムへのアクセス （2025年10月1日～新システムに移行いたしました）

システムへのアクセス
ここをクリック



Home Requests For Proposal (RFPs) FAQs User Guide/ Resources

Welcome to Sanofi's Medical Contributions Portal

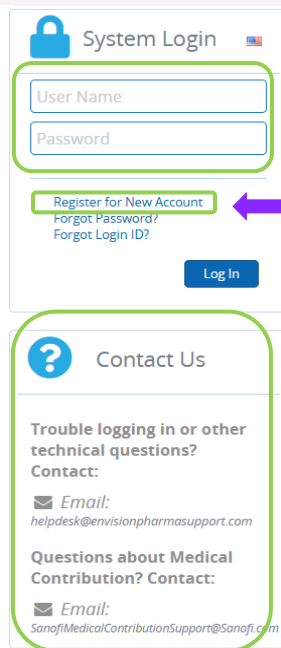
Sanofi supports medical and scientific activities targeting Health Care Professionals (HCPs) or Scientific Experts, provided there is no direct return for Sanofi. Sanofi must have no influence on the development, organization, content, or faculty selection of the program.

Refer to the [Sanofi website](#) to review the current list of therapeutic areas.

There are 2 application types: **US IME (Independent Medical Education)** and **Medical Contribution**. Please click the **Medical Contribution and US IME Description** button below to learn about the scope of each application type.

Log in to the system on the top right to begin your application.

Medical Contribution and US IME Description US Areas of Interest Direct Return and Other Contributions



System Login

User Name

Password

Register for New Account
Forgot Password?
Forgot Login ID?

Log In

Contact Us

Trouble logging in or other technical questions?
Contact:
Email: helpdesk@envisionpharmasupport.com

Questions about Medical Contribution? Contact:
Email: SanofiMedicalContributionSupport@sanofi.com

既に登録済みの方はこれからシステムのログインしてください。

初めて利用される方はこれからアカウントを作成してください（次頁）

こちらからも問い合わせ対応は可能ですが、英語のみの対応となります。日本国内での問い合わせについては、以下のメールアドレス宛にご連絡をお願いいたします。

サノフィ株式会社 メディカルコンプライアンス部
E-Mail : GrantOffice.Sanofi-JP@sanofi.com

システムの詳細マニュアルは、右上のタブ「**User Guide/ Resources**」をクリック、下部の「Med. Contributions Application Guide」ボタンからご確認頂くことが可能です。（英語版のみとなります）

Med. Contributions Applicant Guide

US IME Applicant Guide

新規アカウントの作成 (1)

System Login Screen



System Login

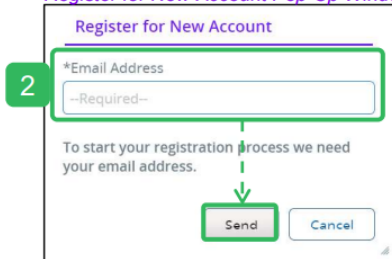
User Name

Password

1 Register for New Account
Forgot Password?
Forgot Login ID?

Log In

Register for New Account Pop-Up Window



Register for New Account

2 *Email Address
--Required--

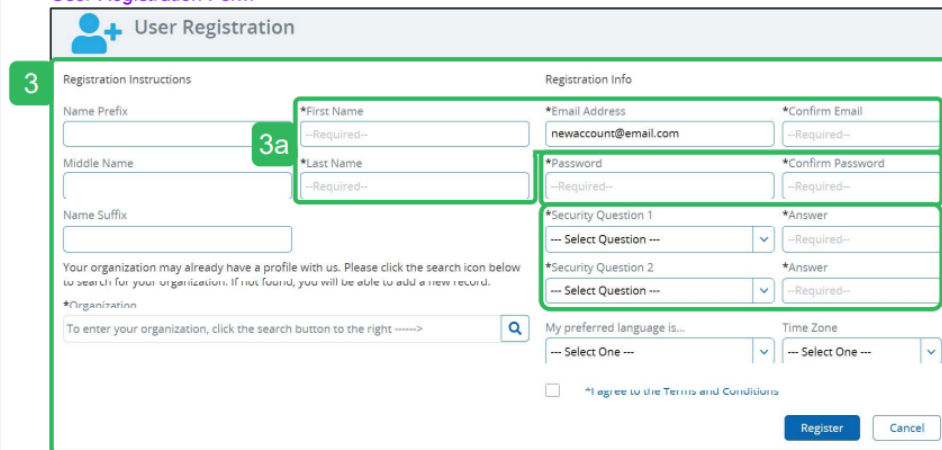
To start your registration process we need your email address.

Send Cancel

1. 「Register for New Account」をクリック

2. E-mailアドレスを入力し、「Send」をクリック

User Registration Form



3 User Registration

Registration Instructions

Name Prefix

Middle Name

Name Suffix

Your organization may already have a profile with us. Please click the search icon below to search for your organization. If not found, you will be able to add a new record.

*Organization

To enter your organization, click the search button to the right ----->

Registration Info

3a *First Name
--Required--

*Email Address
newaccount@email.com

*Confirm Email
--Required--

*Last Name
--Required--

*Password
--Required--

*Confirm Password
--Required--

3b *Security Question 1
--- Select Question ---

*Answer
--Required--

3c *Security Question 2
--- Select Question ---

*Answer
--Required--

My preferred language is...
--- Select One ---

Time Zone
--- Select One ---

☐ I agree to the Terms and Conditions

Register Cancel

3. User Registration Formに必要事項を入力
(*マークの箇所は必須項目です)

a. 代表者の氏名、E-mailアドレスを入力

b. 任意のパスワードを入力
(最低1つづつの大文字、小文字必須)

c. 「秘密の質問」を2つ選択、任意の回答を入力
(回答は日本語で可)

新規アカウントの作成 (2)

User Registration Form

Your organization may already have a profile with us. Please click the search icon below to search for your organization. If not found, you will be able to add a new record.

*Organization
To enter your organization, click the search button to the right ----->

4 [Search Icon]

*Security Question 2
--- Select Question --- *Answer
--- Required ---

My preferred language is... Time Zone
--- Select One --- --- Select One ---

*I agree to the Terms and Conditions 5

6 Register Cancel

Vendor/Organization Search Window

Vendor/Organization Search

Your organization may already have a profile with us; use the box below to search the database.

- If found, click the line to choose your organization and return to the previous screen.
- If found but some information is not the same as yours, click + Add New Vendor.
- If not found, click + Add New Vendor.

test 4a [Search Icon]

Vendor Code	Legal Name	Organization Unique ID/Tax ID
VC0178	Vish Zambree	111222

4b + Add New Vendor/Organization

Close

New Vendor/Organization Window

New Vendor/Organization

Vendor Information

*Short Name Website URL
--- Required ---

*Legal Name
--- Required ---

☐ Tax ID is Not Known *Organization Unique ID *Tax Status *Institution Type Please Specify Other Inst...
--- Required --- --- Select One --- --- Select One ---

Currency Type Payment Terms Payment Methods Withholding Code Account Group
--- Select One --- --- Select One --- --- Select One or More ---

Parent Vendor

Address

Postal Address Type *Country
--- Select One --- --- Select One ---

*Address Line 1
--- Required ---

Address Line 2

*City State/Province *Postal Code
--- Required --- --- Required ---

5 [I agree to the Terms and Condition] 6 Register

Add Cancel

4. 虫眼鏡マークをクリック

「Vendor/Organization Search (団体検索画面)」へ移行

- 貴団体が既に当システムに登録されている場合は、団体名/法人番号/インボイス番号等で検索
- 貴団体が当システムに未登録/初回申請の場合は、**「+ Add New Vendor/Organization」**をクリック

「New Vendor/Organization」画面にて、貴団体の詳細情報を入力して**「Add」**を押下し登録

- ◆ 「Organization Unique ID」は、貴団体の法人番号/インボイス番号等、貴団体に紐づく番号を入力（無い場合は左のチェックボックスに✓を入力）
- ◆ 「Institution Type」は、団体の活動目的に近いものを選択（例）財団等：「**Foundation**」
学術団体：「**Medical/Professional Association**」
- ◆ 「Currency Type」は**Japanese yen-JPY**を選択

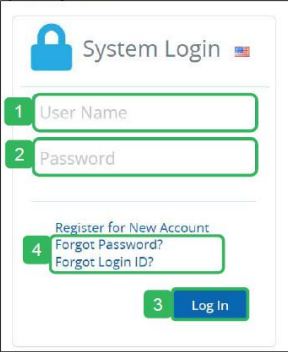
5. 「I agree the Terms and Condition」の左のチェックボックスにチェック「✓」を入力

6. 「Register」ボタンを押下し登録

- ◆ 登録いただいたメールアドレスに**Activation Link**が届きますので、メールの**リンク**をクリックして**登録完了**

システムへのログイン / Privacy Policyへの合意

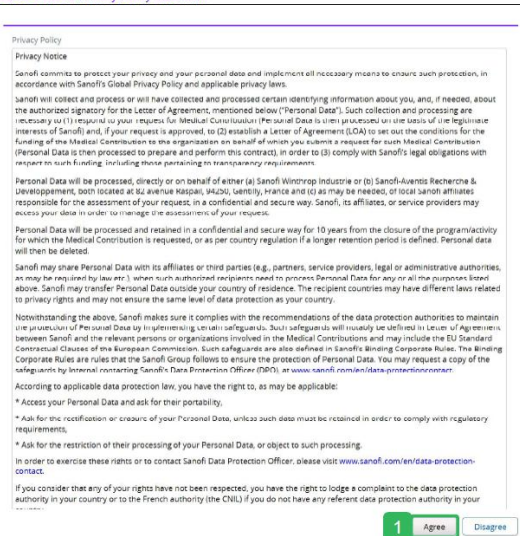
System Login Screen



The login screen features a blue padlock icon and the text 'System Login' with a small flag icon. Below this are two input fields: 'User Name' and 'Password'. A green box with the number '1' is next to the 'User Name' field, and a green box with the number '2' is next to the 'Password' field. Below the input fields are four links: 'Register for New Account', 'Forgot Password?', 'Forgot Login ID?', and a 'Log In' button. A green box with the number '3' is next to the 'Log In' button. A green box with the number '4' is next to the 'Forgot Password?' and 'Forgot Login ID?' links. A purple arrow points from the list of steps to the 'Log In' button.

1. アカウント作成時のユーザーネーム（E-mailアドレス）を入力
2. アカウント作成時のパスワードを入力
3. 「Log in」ボタンを押下
4. パスワード/ユーザーネームが不明の場合はこちらから

Sanofi's Global Privacy Policy Statement



The document is titled 'Sanofi's Global Privacy Policy Statement' and 'Privacy Policy'. It contains a 'Privacy Notice' section. The text is small and dense, but it includes a '1 Agree' button at the bottom. A purple arrow points from the list of steps to the '1 Agree' button.

システムへ登録後初めてのログインされるときに
「Sanofi's Global Privacy Policy Statement」が表示されます

1. ご確認のうえ、「Agree」ボタンを押下してください

◆ Statement本文は[こちら](#)からも参照できます

新規申請の作成 (1)

Dashboard – Welcome Widget

Thursday
16
JAN

Welcome
MC Applicant

Last Login - 16 Jan 202...

1 Start New

2 New Application Wizard – Application Type

New Application IME Applicant 04 Mar 2025

Application Type

Please indicate what you are applying for and click Continue -> on the bottom right. Note: The Continue -> will not appear until a radio button has been selected.

3

- US Independent Medical Education (IME)
 - A financial contribution to an organization to support the development and distribution of medical education content (live, web, enduring) for Scientific External Experts/Health Care Professionals (HCPs) in a therapeutic area of interest to Sanofi in which any of the below apply:
 - IME activity occurs/location in US.
 - IME activity is accredited by any US accrediting organization.
 - IME activity is unaccredited, but follows US accreditation criteria.
 - IME activity for which most of the anticipated learners are from the US.
 - IME applicant organization or payee, is located in the US.
- Medical Contributions
 - A financial contribution to an organization to support the development and distribution of medical education content (live, web, enduring) for Scientific External Experts/Healthcare Professionals (HCPs) in a therapeutic area of interest to Sanofi, that does not meet the criteria above of US IME. This also includes a financial contribution to support general educational given during a medical event/conference whose target audience is HCPs.
 - A financial contribution to a non-profit organization for the benefit of an individual grantee, to support academic/training institutions, Healthcare Organizations or professional societies, worldwide, in a therapeutic area of interest to Sanofi for: o medical education programs (scholarship) (e.g.: attendance fees, travel fee, tuition) o advanced medical study or research (Fellowship) (e.g.: salary)
 - A financial contribution to a worldwide non-profit organization (medical or research organization), to support their independent research program, in a therapeutic area of interest to Sanofi.

4 Continue ->

4 Acknowledgement

Medical Contrib... TEMP001862 Applicant Incomplete 04 Mar 2025

Acknowledgement

Please read the full Acknowledgement statement and check the "Acknowledged" box to confirm. Then click on Program Details to continue.

Medical Contributions Application - Principles and Conditions

By submitting your application, you acknowledge and consent to the following principles and agree to comply with the following conditions:

- Sanofi processing of your application does not guarantee that Sanofi will fund your request, as Sanofi's decision will be taken at Sanofi's sole discretion and in compliance with applicable regulations.
- Your application must be reasonable and must not include support to any unregistered capital, and/or any operating expenses, and/or any other kind of unreasonable compensation and should not be above Fair Market Value (FMV).
- Sanofi cannot and does not intend to processing any application within a specific period.
- You will provide timely responses to all requests.
- Sanofi may revoke, at its sole discretion, its offer of funds for a lesser amount than the initial amount specified in your application.
- The funds you may receive from Sanofi must be used exclusively for the realization of the program/activity that is expressly specified in your application.
- The funds that Sanofi may provide must not be used to produce or support any giveaway (branded or unbranded), items or activities that may be prohibited in any way whatsoever by country, but not limited to, any applicable laws, regulations, policies, practices, customs and/or guidelines.
- When expressly prohibited by applicable local law and/or regulations, the funds that Sanofi may provide must not be used to directly or indirectly, wholly or partially finance or prepare to finance any remuneration, benefit and/or form of value whatsoever (for example, but not limited to, honorarium or speaking fees, research or consultancy fees, travel, accommodation, transportation, registration fees, etc.) to healthcare professionals and/or, to healthcare students and/or, to any other persons or entities regulated locally, but not limited to, by the provisions of the French Public Health Code or by any subsequent regulations and/or regulations and/or, by any applicable laws and/or regulations concerning or, in connection with the healthcare framework. Nonetheless, when expressly authorized by applicable local law and/or regulations, the funds that Sanofi may provide can be used to finance remuneration, benefit and/or form of value not under such local law and/or regulations to healthcare professionals and/or to other specified person or entities, in accordance with the provisions laid down herein.
- Sanofi may request financial and any other information regarding your application and the contribution that Sanofi may provide to any relevant regulatory authorities and/or any other relevant competent body, and Sanofi may post such information publicly, in accordance with applicable law and/or regulations, including timely transparency requirements.
- All decisions needed to, but not limited to, the planning, facility selection, medical content development, delivery, and evaluation of the program/activity are made without any influence or involvement from Sanofi.
- You must ensure that the personnel involved in your application and/or the program/activity to which it pertains must not or must not have been involved in any activities whatsoever related to the promotional, consulting and/or any other type of services for Sanofi products, and that such personnel must not have any confidential information relevant to Sanofi activities. There must be a firewall between any part of the organization that receives funding for a medical contribution, and the part of the organization that provides any collaboration education, research, scientific or other type of services to Sanofi.
- Both your application and the support you may receive from Sanofi are not, in any way whatsoever, connected to, conditioned upon or, intended to influence any past, present, or future prescribing, purchasing, recommending or, any other decision regarding any product manufactured or marketed by Sanofi and/or Sanofi's affiliates.
- You certify that neither you, nor your organization, is not an inclusion list or any government or country administration that would prohibit you or your organization from receiving funding from Sanofi.

By ticking this box below, you acknowledge, confirm and agree to all the statements listed above.

1 ☒ "Acknowledged"

2 Program Details

「Acknowledgement」が表示されます

- ご確認のうえ、「Acknowledged」のチェックボックスに✓を入力
- 「Program Details」をクリック

◆ Acknowledgement本文は[こちら](#)からも参照できます

新規申請の作成 (2) -プログラム詳細の入力-

Program Details – Top of the Screen

Medical Contr... TEMP001862

Program Details

Save your work frequently.
All fields with an asterisk* are mandatory. Applications will not be submitable if any of the mandatory fields are missing.
Applicants are able to move throughout the tabs in the application via the left menu or via the top right corner of the field.
To enlarge a field, click on the square icon on the top right corner of the field.
Do not upload any Images
Upload your detailed budget file. If you don't have a budget file, download the Sanofi template, complete it and attach it to the budget file field.
Then click on "Organizations" at bottom right of the page to continue.

Use the Save button as you progress through the application to avoid losing any of your updates

Be sure to read the instructions at the top of each page to supplement the instructions of this guide

1 *Program/Activity Title
--Required--

2 *Therapeutic Area
-- Select One --

3 *Program Start Date
--Required--

4 *Program End Date
--Required--

5 *Program Deliverables
-- Select One or More --

6 *Audience/Learners/Beneficiaries
-- Select One or More --

7 *Geographic Reach
-- Select One --

8a *Regional Reach
-- Select One or More --

9 *Disease State
-- Select One --

9a *Program End Date
--Required--

10 *Budget
Attach file

Please upload your detailed budget. If you don't have one, use the Budget Template, below.

11 *Response to Call for Med. Contrib. (RFP)?
-- Select One --

12 *Is the Program Accredited?
-- Select One --

13 Accreditation Type/Body
-- Select One --

14 *Total Program Cost
--Required--

15 Funding Requested
0 %

16 *Requested Currency
-- Select One --

17 *Requested Amount of Sanofi
--Required--

18 Briefly Explain How Sanofi Funds Will Be Used
--Required--

19 *Multiple Suppliers (Including Sanofi)?
-- Select One --

20 If Multiple Suppliers, How Many (Including Sanofi)?
-- Select One --

*箇所は必須入力となります。

1. 会合/事業の名称を入力
2. 会合/事業の対象となる治療領域、病態を選択
「Therapeutic Area」は以下を選択、「Disease State」はメニューから近いものを適宜選択ください
 - がん領域 : **Oncology**
 - アトピー性皮膚炎・喘息・副鼻腔炎 : **Immunology**
 - リウマチ性関節炎 : **Rheumatology**
 - ライソゾーム病 : **Rare Disease**
 - 血液疾患(血友病を含む) : **Rare Blood Disorder**
3. 会合/事業の開始時期、終了時期を選択
4. 会合/事業による成果物を選択
 - 会合 : 「Congress/Conference Symposium」を選択
 - 事業 : 「Fellowship」または「Research Grant」を選択
5. 会合/事業の主な参加者の属性/専門領域を選択
 - MD, Allied Health Professionals, Nurses等を選択
6. 開催/実施予定の国を選択
 - Geographic Reach : 「National (1 Country)」を選択
 - Country Reach : 「Japan」を選択
7. RFPを選択
 - 日本においては「No」を選択で結構です
8. 会合/事業の認定状況を入力
 - 日本においては「Not Applicable」を選択で結構です
9. 会合/事業の総予算金額を入力
10. 通貨「Japanese yen-JPY」を選択、サノフィに要請する金額を入力

新規申請の作成（３） -プログラム詳細の入力-

Program Details – Top of the Screen

Medical Contr... TEMP001862 Applicant Incomplete 04 Mar 2025 Save Submit Actions

Program Details
Save your work frequently.

Search Target Name

Select the type of target

Congress

Cardio

From 16 Jan 2025 To

Search Clear Cancel

The following targets are recommended:

☐ JCC	Japanese College of C...	19 Sep 2025 - 21 Sep ...	Kochi	
☐ ACC	American College of ...	29 Mar 2025 - 31 Mar...	Chico	
☐ JSCOP	Annual Meeting of th...	24 May 2025 - 25 Ma...	Saga	

1 2 >>>

If you did not find your target, please click here to add it manually

Add

*Total Program Cost
--Required-- 0 %

*Funding Requested
--Required-- 0 %

*Required Currency
--Select One--

*Request Amount of Sanofi
--Request-- 11

*Briefly Explain How Sanofi Funds Will Be Used

Sanofi Sanofi
Normal B I U O A X H K E E E

--Required--

*Audience/Learners/Beneficiaries
--Select One or More--

*Audience Specialty
--Select One or More--

*Geographic Reach
--Select One--

Associated Congress
Click here to initiate a search

Regional Reach
--Select One--

Currency Reach
--Select One--

*Response to Call for Med. Contrib. (RFP)?
--Select One--

Select RFP Name/Number
--Select One--

*Is the Program Accredited?
--Select One--

Accreditation Type/Body

*Budget
Attach file

Please upload your detailed budget. If you don't have one, use the Budget Template, below.

*Multiple Suppliers (including Sanofi)?
--Select One--

If Multiple Suppliers, How Many (including Sanofi)?

11. サノフィからの資金提供をどのように活用される予定か、簡単な説明を入力
12. 会合/事業の予算がわかる書類を「[Attach file](#)」をクリックして添付
13. サノフィの他に資金提供を行う予定がある会社等がある場合は、「[Yes](#)」を選択、「[Yes](#)」の場合は、その数を右側の欄に記載
14. 会合/事業の内容が学会の年次総会などの場合、母体となる学会を選択

- ◆  マークをクリックして主要学会の検索が可能（主要国際学会、全国規模の国内学会は掲載されています、但し英文表記のみ）
- ◆ 対象学会が無い場合は、「click [here](#)」から学会を登録することが可能

*箇所は必須入力となります

新規申請の作成（４） -プログラム詳細の入力-

Program Details – Bottom of the Screen

Medical Contributor...TEMP001728

1 of 5

Applicant

Incomplete

12 Feb 2025

16

Save

Submit

Actions

15

*Brief Program Description (limited to 3000 characters)

Sans Serif Normal B I U G A x¹ x₁ H

Provide a brief overview of the entire activity/project. "3000 character limit"

*Needs Assessment/Unmet Needs (limited to 6000 characters)

Sans Serif Normal B I U G A x¹ x₁ H

Explain why this activity is important. What unmet need will this activity/project answer? What gap in HCP understanding or research question will this project/activity address? "6000 character limit"

*Deliverable(s)

Sans Serif Normal B I U G A x¹ x₁ H

Explain the deliverables of the project. Include the format, websites, dates and special features, as applicable

*Anticipated Outcomes/Impact/Publication

Sans Serif Normal B I U G A x¹ x₁ H

Explain the outcomes and what is expected as a result of this activity/project. Describe the impact this activity/project will have on the learners, fellowship recipients, patients, etc.

*Describe Faculty/Mentor Responsibilities/Requirements and Qualifications

Sans Serif Normal B I U G A x¹ x₁ H

Describe the qualifications of the faculty or mentor, to successfully deliver this proposed activity/project. Indicate N/A if not applicable.

Additional Information Necessary to Support Decision

Sans Serif Normal B I U G A x¹ x₁ H

Please add any relevant information to support your request.

16

*Goals and Objectives

Sans Serif Normal B I U G A x¹ x₁ H

Provide in bulleted format, the goals and main objectives of the activity/project

*Agenda/ Curriculum/ Plan/Research Methodology

Sans Serif Normal B I U G A x¹ x₁ H

Include the entire agenda/curriculum of the meeting/symposium/training or the research methodology. Please do not upload any images.

*Recruitment Plan

Sans Serif Normal B I U G A x¹ x₁ H

Explain how you will attract learners/fellows to this program. Include estimated number of learners, any specific medical specialties, and from which countries, if applicable. Indicate N/A if not applicable.

*Venue/Location (if applicable)

Sans Serif Normal B I U G A x¹ x₁ H

Explain where the program will take place; include an exact location/hongress venue, city, hotel name, research facility, as appropriate. Indicate N/A if not applicable.

*Prior Experience in Execution and Delivery of Similar Program

Sans Serif Normal B I U G A x¹ x₁ H

Describe your abilities to successfully deliver this proposed program. Include any prior experience in managing a similar program.

Program/Activity URL (if applicable)

Sans Serif Normal B I U G A x¹ x₁ H

17

Organizations

***箇所は必須入力となります**

15. それぞれの項目の枠に、会合/事業の説明を記載（*の枠は必須となりますので、該当なしの場合は「該当なし」等と記載）

- ◆ **Brief Program Description**
 - 会合/事業の概要を記載
- ◆ **Goals and Objectives**
 - 会合/事業の最終目的を記載
- ◆ **Needs Assessment/Unmet Needs**
 - 会合/事業の重要性、解決可能な課題等を記載
- ◆ **Agenda/Curriculum/Plan/Research Methodology**
 - 会合/事業の議題、カリキュラムを記載
- ◆ **Deliverables**
 - 会合/事業の最終成果物の概要を記載
- ◆ **Recruitment Plan**
 - 会合/事業への参加者の募集計画（予定参加者数）を記載
- ◆ **Anticipated Outcomes/Impact/Publication**
 - 会合/事業の結果予測される成果、インパクト、論文発表などを記載
- ◆ **Venue/Location**
 - 会合/事業が開催/実施される会場/場所等を記載
- ◆ **Describe Faculty/Mentor Responsibilities/ Requirements and Qualifications**
 - 会合/事業をリードする指導者、助言者の役割や要件等を記載
- ◆ **Prior Experience in Execution and Delivery of Similar Program**
 - 実施団体の過去の類似の経験や専門性等を記載
- ◆ **Additional Information Necessary to Support Decision**
 - その他、必要な情報があれば記載
- ◆ **Program/Activity URL**
 - 会合/事業が掲載されたURL等があれば記載

16. 必要項目を入力したら「Save」をクリックしてて保存

17. 「Organizations」をクリックして次頁で貴団体に関する情報を入力

新規申請の作成（５） -申請団体/資金受領団体の情報入力-

Medical Contr. TFMP001862 Save Submit Actions

Organizations

Applications require both an Applicant and a Payee. Both the Applicant and the Payee sections below must be completed, even if the same organization is serving both roles. You must use the magnifying glass icon to search for your organization first. Entering the organization name without searching will cause the submission to fail. Click the information bubble for further details. Expand the rows by clicking on the > icon next to Payee and enter the information. You can copy the data from the Applicant by clicking on the Copy From link. Continue to add partners, accreditors, etc., to the application by clicking on the +Add Organization link at the bottom right corner. Then click on 'Attachments' at bottom right of the page to continue.

Expand rows [X] to see detailed information.

Organization role	Organization/Institution Name	Type of institution	Country	Contact
Applicant	[empty]	[empty]		

1 **Copy From**

*Organization Role
Applicant

*Organization/Institution Name
[Required] [magnifying glass icon]

*Type of Institution
-- Select One --

Please Specify Other Institution Type

*First Name
[Required] [text input]

*Last Name
[Required] [text input]

New Vendor/Organization

3a **3b**

Vendor Information

*Short Name
[Required] [text input]

Website URL
[text input]

*Legal Name
[Required] [text input]

*Organization Unique ID
[text input]

*When Started
-- Select One --

*Expiration Type
-- Select One --

Please Specify Other Inst.

*Tax ID is not Known
[text input]

*Payment Terms
-- Select One --

*Payment Methods
-- Select One or More --

*Worshipping Code
[text input]

*Account Group
[text input]

Vendor
[text input]

Address Type
[text input]

*Country
-- Select One --

Line 1
[text input]

Line 2
[text input]

State/Province
[text input]

*Physical Code
[text input]

3c **Add** **Cancel**

Vendor/Organization Search

Your organization may already have a profile with us; use the box below to search the database.

- if found, click the line to choose your organization and return to the previous screen.
- if found but some information is not the same as yours, click + Add New Vendor.
- if not found, click + Add New Vendor.

2 **3**

test [magnifying glass icon]

Vendor Code	Legal Name	Organization Unique ID/Tax ID
V00178	Wah Zamonee	111222

3 **+ Add New Vendor/Organization**

Close

この画面では、申請者となる団体「**Applicant**」と、サノフィからの資金を受領する団体「**Payee**」の登録を行います。多くの場合、新規アカウント登録時に**New Vendor**として登録した団体と、同じになると想定しております。同じ場合は、「**Copy From**」→「**Profile**」をクリックすると新規アカウント登録時の情報がコピーされます。Payee登録時も同様です。

別の団体が「Applicant」/「Payee」となる場合は以下の手順にお進みください。

1. 虫眼鏡マークをクリック
「Vendor/Organization Search（団体検索画面）」へ移行
2. 団体が既に当システムに登録されている場合は、団体名/法人番号/インボイス番号等で検索
3. 団体が当システムに未登録/初回申請の場合は、
「+ Add New Vendor/Organization」をクリック
 - a. 「New Vendor」画面にて、団体の詳細情報を入力して「Add」を押下し登録
 - b. 「Organization Unique ID」は、貴団体の法人番号/インボイス番号等、貴団体に紐づく番号を入力（無い場合は左のチェックボックスに✓を入力）
 - ◆ 「Institution Type」は、団体の活動目的に近いものを選択
（例）財団等：「Foundation」
学術団体：「Medical/Professional Association」
 - ◆ 「Currency Type」は「Japanese yen-JPY」を選択
 - c. 「Add」をクリック

***箇所は必須入力となります**

新規申請の作成（6） -申請団体/資金受領団体の情報入力-

Organizations

Medical Contributions TEMP001441 Applicant Incomplete 01 May 2025 6 Save Submit Actions

Organizations

Applications require both an Applicant and a Payee. Both the Applicant and the Payee sections below must be completed, even if the same organization is serving both roles. You must use the magnifying glass icon to search for your organization first. Entering the organization name without searching will cause the submission to fail. Click the information bubble for further details. Expand the rows by clicking on the > icon next to Payee and enter the information. You can copy the data from the Applicant by clicking on the Copy From link. Continue to add partners, accreditors, etc. to the application by clicking on the +Add Organization link at the bottom right corner. Then click on "Attachments" at bottom right of the page to continue.

4

Standard rows (1) to see detailed information.

Organization Role	Organization/Institution Name	Type of Institution	Country	Contact
Applicant	(empty)			
Payee	(empty)			

4a

Copy From

*Organization Role

*Organization/Institution Name

Payee

*Type of Institution

Please Specify Other Institution Type

*Address 1 (No PO Boxes)

Address 2

*Country

*City

State/Province

*Postal Code

*Organization Unique ID/Tax ID

*Tax Status

Website

4b

*First Name

*Last Name

*Primary Phone Number

*Email Address

*Agreement Signer Name

*Agreement Signer Title

*Agreement Signer Email

5 Add Organization

7 Attachments

4. 「Payee」の表示の左の「>」をクリックしPayee（資金受領団体）画面を表示

a. 前ページの「Applicant」と「Payee」が同じ場合、「Copy From」→「Applicant」をクリックすると情報がコピーされます。

b. 「Payee」の登録においては3つの追加情報が必要となります。
申請後の社内審査の結果、サノフィからの資金提供が決定した場合に締結する契約書に必要な情報となります。

- ◆ 「Agreement Signer Name」： 契約書の署名者名
- ◆ 「Agreement Signer Title」： 契約書の署名者の役職
- ◆ 「Agreement Signer Email」： 契約書の署名者のe-mailアドレス

5. その他、会合/事業に関連する団体やパートナー等が存在する場合は、「+Add Organization」をクリックして追加登録

6. 団体の追加が終了したら「Save」をクリック

7. 「Attachments」をクリックして次ページで添付資料を追加

新規申請の作成 (7) -添付資料の追加-

Attachments

Medical ... TEMP001508 Incomplete

Attachments
Use the Actions menu at the top right and click on New Supporting Materials to upload supporting materials. Once you have completed the application, click Submit at the top right of the page. If there are any errors, the system will alert you and highlight the appropriate sections with red exclamation points. You will receive an email notification when your application was submitted successfully.

Section Attachments (1)

Uploaded Budget Posted By: MC Applicant Posted Date: 17 Jan 2025 09:39:27

Supporting Materials

← Organizations

Actions

- Save
- Submit
- New Supporting Material
- Download Attachments
- Copy Record
- Print
- Submit
- Remove
- Replace
- View Attachment

Post Attachments Window

Post Attachment

Attach file 1a

General Attachment Type
--- Select One ---

Post Cancel

Download Attachments Window

Download Attachments

Section Attachments (1)
☒ Uploaded Budget

Supporting Materials (1)
Attachment type: Other

Download Cancel

1. 右上の「**Actions**」メニューから、「**New Supporting Material**」を選択

a. **Post Attachments Window**（添付資料追加画面）が立ち上がるので、「**Attach file**」をクリックし必要な添付資料をアップロード。追加した添付資料ごとにタイプを選択し、「**Post**」ボタンをクリックして完了

以下の添付資料の追加をお願いします。紫字は**Attachment Type**（詳細は7ページを参照）

- ◆ 趣意書：**Fellowship Supplement/Research Grant Supplement**
- ◆ 事業計画書 / 会のプログラム：**Project/Program Documentation**
- ◆ 収支予算書：**Budget**（新規申請の作成 (3) -プログラム詳細の入力-で添付いただいている場合は不要）
- ◆ 前年度事業報告書 / 収支決算報告書：**Closure Document**
- ◆ 定款または会則：**Other**
- ◆ 役員名簿または実行委員会名簿：**Other**
- ◆ 倫理規範、行動規範、贈収賄防止方針：**Other**
- ◆ 寄附申込書：**Other**
- ◆ 振込口座情報：**Other**

2. 既にアップロード済みの添付資料を利用する場合は、こちらからダウンロード

3. **マーク**から、添付資料の削除、差し替え、確認が可能

申請書の提出

The screenshot illustrates the application submission process in a web interface. It includes the following elements:

- Attachments Page:** The top section shows a list of attachments (Acknowledgement, Attestation, Program Details, Organizations, Test, Test Vendor, Attachments) on the left. The main area displays the 'Attachments' section with instructions. The 'Actions' menu is open, showing options like Save, New Supporting Material, Download Attachments, Copy Record, Print, and Submit. A green box highlights the 'Submit' button.
- Confirmation Pop-Up Window:** A dialog box asking 'Are you sure you want to Submit this Request?' with 'Yes' and 'No' buttons. A green box highlights the 'Yes' button.
- Info Pop-Up Window:** A dialog box displaying 'Thank you for submitting this application. Your request tracking number is 2025-MC-000392'. A green box highlights the tracking number.
- Context Bar:** The bottom section shows the application status as 'Under Review' and a 'Save' button. A green box highlights the 'Under Review' status.

1. 全ての項目が入力済みで✓が入っているか確認
2. 右上の「**Actions**」メニューから、「**Submit**」を選択
 - ◆ 必要箇所への未入力等がある場合は、赤字/赤アイコンでハイライトされるので確認と必要な対応、修正を行う ⚠
3. **Confirmation Pop-Up Window** が出るので、問題なければ「**Yes**」をクリック
4. **Info Pop-Up Window** が出るので、問題なければ「**OK**」をクリック
5. 申請番号が表示されます
6. 表示が「**Under Review**」に変わると弊社での受付、審査へと移行します
 - ◆ 必要に応じて、弊社から確認や追加資料のお願いなどをメールにて差し上げることがあります
 - ◆ 問い合わせについては、以下のメールアドレス宛にご連絡をお願いいたします

サノフィ株式会社 メディカルコンプライアンス部
E-Mail : GrantOffice.Sanofi-JP@sanofi.com

sanofi