

笑顔のために…

みんなの笑顔をつくることができると、私共は信じています。



**・・・ 病に苦しむ世界中の患者さんのために、新薬を創り、届けること。 それがメディシノバの使命です。

日本のすぐれた創薬技術をいかして、 安全で有効な新薬を世界へ届ける… 患者さんの笑顔をつくることが、私達の仕事です

会社理念

充分な治療法がまだ確立していない疾病を患う 世界中の患者さんに、よりよい治療を提供することにより 社会に貢献すること

基本経営方針

理念を具現すべく、こうした疾病の問題を改善する 医薬品の導入、開発、販売を手がける グローバルな製薬会社を目指すこと

MN-166(イブジラスト)に対する進行型多発性硬化症を適応とする特許(米国)が承認されました。 MN-221の大規模フェーズ2臨床試験の患者登録が完了し、この第2四半期中に解析結果発表予定です。



株主の皆様におかれましては、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。 平素は格別のお引き立てにあずかり厚くお礼申し上げます。

さて2012年の3分の1が経過し、この間、当社は大きな進展がありました。

まずはじめに、コア開発品のMN-166 (イブジラスト) に関するニュースとして、2月初めに進行型多発性硬化症を適応とする特許が米国にて承認されました。再発寛解型多発性硬化症に対しては近年さまざまな薬物療法が導入されているにも関わらず、進行型多発性硬化症の治療法は確立されていないのが現状です。進行型多発性硬化症においては、安全で効果的、かつ投与が簡便な治療法であるMN-166に期待が寄せられています。導出活動において、多発性硬化症治療のためのMN-166の使用を市場独占することに対し、長期の保護を得ることが主要な課題でありましたが、今回の承認で少なくとも2029年初めまでの期間が特許でカバーされることとなり、MN-166に関わるビジネスチャンスが拡大すると考えております。また、3月には、神経因性疼痛を適応とする特許が日本で承認されました。

もう一つのコア開発品のMN-221に関する進展としては、3月中旬に気管支喘息急性発作患者を対象とした大規模フェーズ2臨床試験(治験番号MN-221-CL-007)の患者登録が完了し、試験の解析結果報告を第2四半期中に予定していることを発表させていただきました。本臨床試験は、プラセボを対象とする無作為二重盲検比較で行われ、2009年の試験開始から、途中でのプロトコル修正も含め、約3年にわたり、176名の患者が米国における約20の救急施設で患者登録されました。また、COPD(慢性閉塞性肺疾患)を適応とするフェーズ1b/2a反復投与臨床試験(キッセイ薬品工業(株)との共同実施)は、3月に患者登録を開始し、2012年第3四半期中の試験完了を予定しております。

今後も、株主の皆様のご期待に応えられるよう社員一同、臨床開発、導出活動に 邁進する所存でございます。株主の皆様には、今後ともなお一層のご理解、ご支援 を賜りますようお願い申し上げます。

平成24年4月

MN-166(イブジラスト)が米国、日本で特許承認されました。

MN-166(イブジラスト)に対する当社の開発・導出戦略においては、特定の神経症状治療のためのイブジラストの使用を市場独占することに対し、長期の保護を得ることが主要な課題でした。 当社は今回の特許承認により、イブジラストの開発及び事業機会が拡大すると考えています。

進行型多発性硬化症を適応とする特許が 米国で承認

2012年2月、当社が開発に注力する医薬品候補、MN-166 (イブジラスト) に対する進行型多発性硬化症を 適応とする特許承認の通知を、米国特許商標局から受けました。

今回の承認により得られる特許は、進行型多発性硬化症(一次または二次)の治療に、単独で、または他の薬剤と併用してイブジラストを投与する治療法に対するもので、特許期間は少なくとも2029年初めまでをカバーしています。

本特許は、当社が行った臨床研究を基に出願されたもので、10カ月以上にわたりイブジラストを経口投与した多発性硬化症の患者群(進行型多発性硬化症患者を含む)において、病気の進行に伴って発症する脳重量の減少及び脳委縮が、用量相関的に減少する明らかな治療効果が認められたことに基づいています。

多発性硬化症は、時間の経過に従って障害が進行する 慢性疾患とされ、特に進行型多発性硬化症の患者は予後 が悪く、障害の程度も重い傾向にあります。近年、再発寛 解型多発性硬化症*に対してはさまざまな薬物療法が導 入されていますが、進行型多発性硬化症の治療法は確立 されていません。そこで、安全で効果的、かつ投与が簡便 な治療法であるイブジラストに期待が寄せられています。

神経因性疼痛治療を適応とする特許が日本で承認

2012年3月、同じくMN-166(イブジラスト)に関して、さまざまなタイプの慢性神経因性疼痛を適応とする特許承認の通知を日本国特許庁から受けました。

これにより得られる特許は、神経因性疼痛の治療に、単独で、または鎮痛剤などの他の薬剤と併用してイブジラストを投与する治療法に対するもので、少なくとも2025年までをカバーしています。本特許は、すでに米国及びカナダで保有するイブジラストによる慢性神経因性疼痛治療に対する特許を、日本において補完するものです。

本特許の対象となる神経因性疼痛には、ヘルペス感染 (ヘルペス後神経痛)、脊髄損傷、脳卒中、がんに対する 化学療法などの後の疼痛に加え、繊維筋肉痛症や複合性 局所疼痛症候群などを含んでいます。

神経因性疼痛は、主に神経損傷の結果として起こりますが、その治療は難しく、しばしば慢性化が見られます。神経の損傷は、さまざまながん治療、外科的処置、外傷と関連することも多く、帯状疱疹やHIVといった神経系を攻撃するウイルスによる合併症が原因の場合もあります。推定では日本人の100万人以上、北米の人々のうち200万人以上が慢性神経因性疼痛を患っていると考えられており、患者の多くは不適切な治療を受けています。

交付済みまたは認可済み

※再発寛解型多発性硬化症:多発性硬化症は「再発・寛解型」と、再発寛解を繰り返しながら病状が悪化していく「二次性進行型」、最初から病状が進行していく「一次性進行型」に分けられ、それぞれの病状に適した治療法が採られている(出所:薬事日報ウェブサイト「日本の創薬技術と世界」より)。

MN-166(イブジラスト)の特許マップ



申請中

営業損失は前期比減も予実比で増加、純損失は前期比・予実比とも減少。 一般管理費の増加、研究開発費、借入金返済関連費の減少が要因に。

当期の営業損失は前期比で10.0%(約1.4億円)の減少、純損失が12.0%(約2.0億円)の減少。2011年5月17日発表の通期業績予想に対しては、営業損失が2.5%(約0.3億円)の増加、純損失が5.1%(約0.7億円)の減少となりました。これは、MN-221気管支喘息急性発作治療薬のフェーズ2臨床試験(CL-007)の費用発生が想定より遅れたことによる研究開発費の減少、当初予定していなかったファイナンス、中国JVに関わる弁護士費用等の追加発生に伴う一般管理費の増加、Oxford Financeからの長期借入金一括返済に関連する費用が想定より少なく押さえられたことが主な要因です。





資産の内訳 (百万円/単位未満切捨で) 8,000 -転換計值 2,314 2,309 6.000 -(内) Oxford 台信 1,164 3,891 4,000 -(内) 現額余 Oxford 588 1,217 2.279 1,164 2.000 -固定資産 1,895 1,993 1,216 1.177 2010年12月 2011年12月

	2010年12月	2011年12月	増減
広義の現金(百万円)	2,279	1,218	△1,061
資本合計(百万円)	1,993	1,896	△95
1株当たり純資産(円)	161	118	△43
1株当たり広義の現金(円)	182	76	△106
	2010年12月 30日時点	2011年12月 30日時点	
JASDAQ市場時価総額 (百万円)	5,105	2,419	△2,686

研究開発費の推移 (百万円/単位未満切捨て) 1,200 -MN-221 MN-166 その他 1.000 -800 -527 600 -679 589 400 — 271 458 51 71 64 200 -227 131 104 83 2008年 2009年 2010年 2011年

2011年则为州元县广场(
開発品	費用				
MN-221 気管支喘息急性発作	458				
MN-166 多発性硬化症/その他CNS	64				
MN-001 気管支喘息	7				
MN-305 全般性不安障害	0				
MN-001 間質性膀胱炎	2				
MN-221 切迫早産	0				

2011年研究問発費内訳

(百万円/単	(百万円/単位未満切捨て)				
開発品	費用				
MN-029 固形癌	7				
MN-246 尿失禁	0				
MN-447/MN-462 抗血栓	3				
その他	83				
開発費合計	628				

注)メディシノバは米国企業で実際の決算は米ドルベースで行われておりますが、便宜上、三菱東京UFJ銀行の2012年2月29日現在の対顧客電信直物相場から算出した仲値 1ドル=80.68円にて円換算しております。

製品候補	パートナー	前臨床	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3
コア開発品					
MN-221 気管支喘息急性発作 慢性閉塞性肺疾患(COPD)	⊕キッセイ	慢性閉塞性肺線	疾患(COPD)	気管支喘息急性発作	
MN-166(イプジラスト) 疼痛、多発性硬化症 依存症	Kyorin 🖒	依有	茫	疼痛、多発性硬化症	
ノンコア 開発品 MN-001 気管支喘息	Kyorin 🖒				
MN-305 全般性不安障害	₩ 田辺三菱製薬株式会社				
MN-001 間質性膀胱炎	Kyorin 🗘				
MN-221 切迫早産	⊕キッセイ				
MN-029 固形癌	ANGIOGENE PHARMACEUTICALS LTD				
MN-246 尿失禁	₩ 田辺三菱製薬株式会社				
MN-447 & MN-462 抗血栓	meiji				

Topics

トピックス

MN-221に関わる2本の臨床試験の進捗をお知らせします。

メディシノバは、当期から次期にかけての主要な事業活動として、コア開発品MN-221 (気管支喘息急性発作及びCOPD治療薬)の臨床開発を下記のとおり行っています。

ここではその概要と簡単な解説をまとめました。当社の 事業、研究開発への理解をさらに深めていただくための 一助となれば幸いです。

[臨床試験の現状]

MN-221(CL-007)気管支喘息急性発作治療薬の	MN-221(CL-012)COPDを適応とするフェーズ1b/2a
大規模フェーズ2臨床試験	反復投与臨床試験
◆2012年3月に患者登録を完了◆2012年第2四半期中に結果発表予定◆2012年内にFDAとのend of Phase 2 meeting (フェーズ2試験終了後のミーティング)を予定	●2011年10月に試験開始 ●2012年3月に患者登録開始、2012年第3四半期中の臨床試験 完了を予定

「COPD」を適応とする臨床試験の進捗と概要

当社は2011年10月より、MN-221のCOPD(慢性閉塞性肺疾患)を適応とするフェーズ1b/2a反復投与臨床試験を開始しました*1。この試験は、安定期にある中等度から重度のCOPD患者(典型的な併発疾患をもつ患者群を含む)を対象として、数日にわたり、MN-221を静脈内に複数回投与するものです。

この試験の主要な目的は、安定期の中等度から重度のCOPD患者に対して、数日間にわたりMN-221を複数回反復投与した際の安全性を確認することです。試験で得られる安全性及び効果*2のデータは、MN-221をCOPD急性増悪の入院治療に用いる可能性を考える際に必要になると思われます。当社は、COPD急性増悪時の最適

治療には、MN-221の反復投与が必要と考えています。

2012年3月より、本臨床試験の患者登録を開始しました。今回の臨床試験が対象とする患者群には、COPD罹患患者群の合併疾患としてよくみられる糖尿病や心血管系疾患などの合併疾患をもつ(及びその治療薬を服用している)被験者を含む予定です。被験者は、厳格な医学的監視の下で、MN-221またはプラセボ1,200µg静注の複数回反復投与を受けます。

- ※1 本臨床試験は、キッセイ薬品工業株式会社との臨床試験共同実施契約に基づくものです。また、本臨床試験は、既得の治験許可申請(IND)に基づいて行われ、本臨床試験のプロトコールはすでにFDAの審査を終えています。
- %2 効果の評価には、 FEV_1 (1秒間努力呼気容量) など、多様な呼吸パラメーターを使用します。

■COPDの急性増悪を適応とするMN-221臨床試験サマリー

	MN-221 · CL-010	MN-221 · CL-012		
COPDのタイプ	安定期 軽度から中等度の患者	安定期 中等度から重度の患者		
FEV₁基準	$30\% \le FEV_1 < 80\%$	$30\% \le FEV_1 < 80\%$		
患者数	48	20(予定)		
用量	300、600、1,200μg	1,200µg複数回投与		
併用療法	なし	なし		
備考		COPD以外の疾患既往があり、他の服用薬がある スパイロメトリーによる肺機能検査とデジタル ピークフローの検査を実施し比較		

[気管支喘息急性発作について]

気管支喘息急性発作とは、安定期の症状が急に悪化する発作状態を指し、長時間作用型β2刺激薬(LABA)、吸入ステロイドなどのコントロール薬が効かない状態です。現在の標準療法は、①β2刺激薬(吸入)、②抗コリン作動薬(吸入)、③ステロイド全身投与(注射または経口)の3つです。

■米国での患者状況

- 約5,000人/日のER(救急施設)訪問者中、入院:約1,000 人、死亡:約11人
- ●入院の平均日数 3.3日
- 入院費平均 6,477ドル

[COPDの急性増悪について]

COPDの急性増悪とは、症状悪化が持続的に起こる状態を指します。多くは感染などがきっかけになり、高齢者における死亡率、入院率及び医療機関等利用の増加に強く関わります。COPDの急性増悪患者は、気管支喘息急性発作患者より重症化することが多く、入院率、死亡率ともに高いのが一般的です。

■米国での患者状況

- 約4,000人/日のER訪問者中、入院:約2,000人、死亡: 約300人
- 入院の平均日数 7.4日
- 医療費平均 ~3万2,000ドル

「気管支喘息急性発作」を適応とする臨床試験の進捗と概要

一方、気管支喘息急性発作を適応とするMN-221の効果及び認容性を評価する大規模フェーズ2臨床試験に関しては、2012年3月中旬に患者登録を完了しました。解析結果は同年6月末までの発表を予定しています。

この臨床試験は、プラセボを対象とする無作為二重盲 検比較で行われ、米国内の176名の患者が約20の救急施 設で被験者として登録されました。

患者はまず、「国際喘息ガイドライン」(the Global Initiative for Asthma (GINA) quideline) に従った標準治

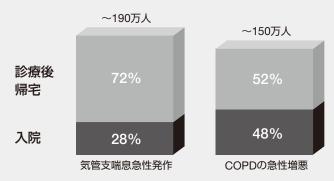
療を受けた後、治療に対する反応の評価を受けます。その際に、FEV₁(一秒間努力呼気容量)の値が予測値の50%以下であり、さらにその他の治験参加基準を満たしている場合、患者は被験者としてMN-221の投与を受ける群と、プラセボの投与を受ける群とに無作為に振り分けられます。その間、必要に応じて標準治療も継続します。

本臨床試験の主要評価項目はFEV₁の改善ですが、入院率の減少を含む多くの臨床的な評価項目の検証も行う予定です。

■気管支喘息急性発作を適応とするMN-221臨床試験サマリー

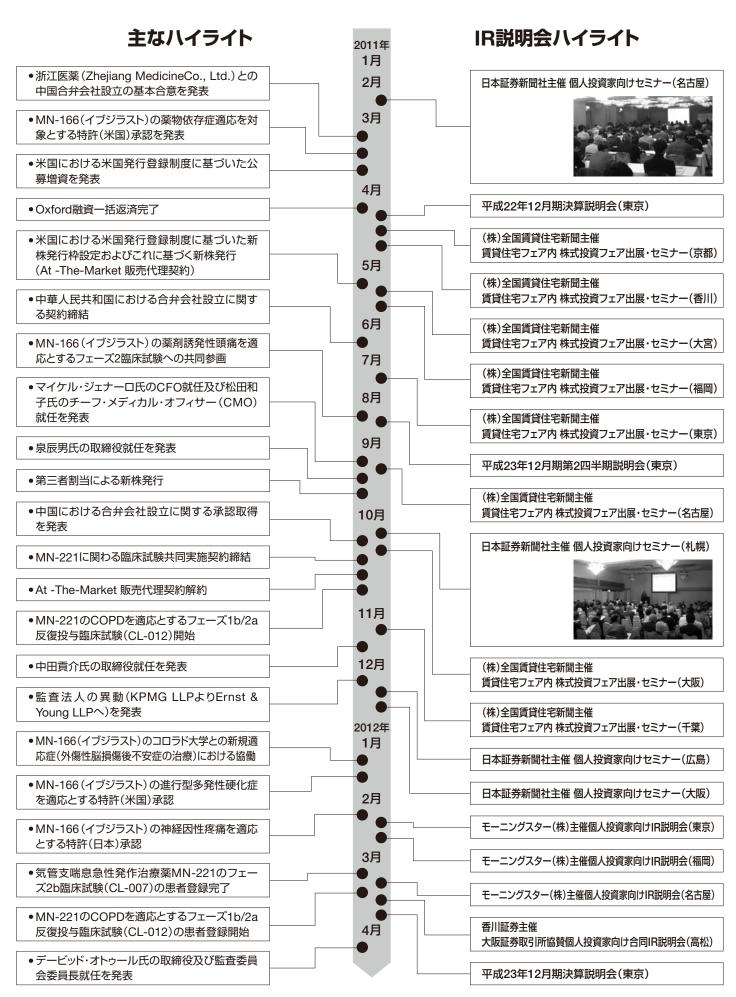
	MN-221 · CL-004	MN-221 · CL-005	MN-221 · CL-006	MN-221 · CL-007
喘息のタイプ	安定期 軽度から中等度の患者	安定期 中等度から重度の患者	急性発作患者	急性発作患者
FEV₁基準	FEV ₁ ≥ 60%	40% ≤ FEV ₁ ≤ 75%	$FEV_1 \leq 55\%$	FEV ₁ ≤ 50%
患者数	23	17	29	176
用量	5.25、15、52.5、150、 240、450、900µg 15分間	1,080μg:2時間 1,125μg:1時間	240、450μg:15分間 1,080μg:2時間	1,200μg∶1時間
併用療法	なし	なし	標準療法	標準療法

■米国での気管支喘息急性発作とCOPDの急性増悪の入院率



出典: National Center for Health Statistics / CDC,WHO website, "Core Health indicators"





執行役



岩城 裕一 代表取締役社長兼CEO(最高経営責任者)

ピッツバーグ大学教授、南カリフォルニア大学 教授歴任、ジャフコ、日本政策投資銀行顧問、 アヴィジェン取締役



マイケル・コフィー チーフ・ビジネス・オフィサー アヴィジェンチーフ・ビジネス・オフ

アヴィジェンチーフ・ビジネス・オフィサー、 アダムス・ファーマスーティカルス販売・ マーケティング担当上席副社長



カーク・ジョンソン 副社長兼CSO(最高科学責任者)

アヴィジェン研究開発担当副社長、ジェネソフト・ファーマスーティカルス薬理学・前臨床研究専務 取締役及び上級執行役



マイケル・ジェナーロ CFO(最高財務責任者)

公認会計士、国際公認会計士事務所アーサー・ ヤング&Co



岡島 正恒 東京事務所代表、副社長 大和証券SMBC、住友キャピタル証券、住友銀行



松田 和子 CMO(最高医学責任者) 小児科医師、南カリフォルニア大学及び カーク医科大学助教授

取締役

ジェフ・ヒマワン 取締役会長

エセックス・ウッドランズ・ヘルス・ベンチャーズ社 マネージング・ディレクター

繁田 寛昭

取締役

ザ·メディシンズ·カンパニー 取締役 アーリーン・モリス

取締役

シンダックス・ ファーマシューティカルズCEO デービッド・オトゥール

取締役

下記参照

泉辰男

取締役

T&YコンサルタントLLP CEO

中田 貢介

取締役

下記参照

岩城 裕一 取締役

上記参照

新任取締役のご紹介

このたび新たに2名の取締役が当社の経営陣に加わりました。 株主の皆様には何とぞご支援を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

中田 貢介

略歴

2011年11月29日に現職就任。1997年横浜市立大学大学院総合理学研究科修了。同年キッセイ薬品工業株式会社入社、2008年同社事業開発部ライセンス課長に就任。2003年米国公認会計士(CPA)試験合格。

デービッド・オトゥール

略歷

2012年4月10日に現職就任。1984年アリゾナ大学で会計学学士号取得。同年アーサー・アンダーセン&CO.入社、東京オフィスのシニア・スタッフ、インターナショナル・タックス・マネージャーを歴任。1992年デロイト・トウシュ・トーマツLLP入社、1995年よりパートナー。2008年アブラクシス・バイオサイエンスLLCにおいてCFO兼副社長に就任。2010年レスポンス・ジェネティクスINCにてCFOに就任。

貸借対照表

(百万円/単位未満切捨て)

科目	前期末 (2010年12月)	当期末 (2011年12月)	増減額	
資産の部				_
流動資産	4,707	1,267	△3,440	•
固定資産	1,177	1,216	+39	_
有形固定資産	5	2	△3	_
投資その他の資産	10	52	+42	_
資産合計	5,884	2,483	△3,401	_
負債の部				
流動負債	2,968	298	△2,670	_
固定負債	922	289	△633	_
負債合計	3,891	588	△3,303	•
純資産の部				
株主資本	1,997	1,900	△97	•
資本金	1	1	0	_
資本剰余金	23,678	25,010	+1,332	_
開発段階での累積欠損	△21,584	△23,015	△1,431	_
自己株式	△96	△95	+1	_
その他の包括損失累計額	△4	△4	0	_
純資産合計	1,993	1,895	△98	_
負債及び純資産合計	5,884	2,483	△3,401	_

損益計算書

(百万円/単位未満切捨て)

科目	前期 (2010年)	当期 (2011年)	増減額	
営業収益	_	_	_	
営業費用	1,442	1,299	△143	•
営業利益	△1,442	△1,299	+143	
営業外損益	35	5	+30	•
税金等調整前当期純利益	△1,627	△1,429	+198	
税金費用	_	_	_	
当期純利益	△1,628	△1,430	+198	_

キャッシュ・フロー計算書

(百万円/単位未満切捨て)

科目	前期 (2010年)	当期 (2011年)
営業活動によるキャッシュ・フロー	△1,427	△1,073
投資活動によるキャッシュ・フロー	2,229	0
財務活動によるキャッシュ・フロー	△74	12
現金及び現金同等物の増減	726	△1,061
現金及び現金同等物の期首残高	1,552	2,279
現金及び現金同等物の期末残高	2,279	1,217

株主資本等変動計算書(2011年1日~2011年12日)

CHECK POINT

現金及び現金同等物約12.2億円を有し、2012 年12月31日までの営業活動の資金を十分にカ バーしています。

CHECK POINT

2011年6月18日に転換社債の償還を迎え、償還金として留保していた使途制限付現預金約23.1億円が減少しました。また、Oxford Financeからの長期借入金(元本、未払利息、その他費用を含め約12.2億円)の一括返済、営業活動における約13.1億円の資金使用及び、これを米国での公募増資による約6.4億円増加及びキッセイ薬品への第三者割当増資による約6.0億円増加で相殺したことを主な要因として、現金及び現金同等物が約10.6億円減少しました。

CHECK POINT

Oxford Financeからの長期借入金一括返済で約11.6億円が減少し、有利子負債がゼロとなりました。また、アヴィジェン買収時に発行した転換社債が2011年6月18日に償還を迎え約23.1億円減少すると同時にアヴィジェンMTP約0.5億円も清算され、合計約23.6億円減少しました。一方、入金済であるキッセイ薬品のMN-221臨床試験費用負担分を短期および長期繰延収益として計上し、約2.0億円増加しました。

CHECK POINT

開発段階での累損欠損が約14.4億円増加し、米国での公募増資、キッセイ薬品への第三者割当増資、転換社債の転換行使及びストックオプション行使よる払込剰余金が約13.5億円増加しましたが、株主資本合計は約1.0億円減少しました。

CHECK POINT

MN-221気管支喘息急性発作及びCOPD治療薬の開発費用の減少、研究部門の人員削減による人件費減により、研究開発費が約1.5億円減少しました。一方、ファイナンス関連、中国JVIC関わる弁護士費用等の発生を主要因として一般管理費が約0.1億円増加しました。

CHECK POINT

Oxford Financeからの長期借入金一括返済に 関連する費用が発生し借入金関連費用除却損が 約0.4億円増加しました。一方、同返済に伴う支 払利息の減少とそれを一部相殺する延払利息の 一括払いにより支払利息が約0.1億円減少しま した。また、投資有価証券評価損が約0.6億円減 少しました。これは、2010年に処理が完了した ARSに関連する投資有価証券評価損益が2011 年には発生しなかったことによるものです。

(百万円/単位未満切捨て)

木土貝本寺支動計算書(2011年1月~2011年12月) (自万円/单位未満切捨							単位未満切捨て)
	資本金	資本剰余金	開発段階での累損欠損	自己株式	株主資本合計	評価·換算差額等	純資産合計
2010年12月31日現在残高	1	23,678	△21,584	△96	1,997	△4	1,993
連結会計期間の変動額							_
従業員株式報酬費用	_	110	_		110	_	110
オプション行使	0	6	_	_	6	_	6
転換社債の転換による株式発行	0	6	_	_	6	_	6
新株発行							
従業員株式購入プランによる普通株式発行	_	_	_	0	0	_	0
公募増資によるユニット発行	0	619	_	_	620	_	620
キッセイへの第三者割当による優先株式発行	0	431	_	_	432	_	432
キッセイへの第三者割当による普通株式発行	0	157	_	_	157		157
包括損失							
当期純損失	_	_	△1,430	_	△1,430	_	△1,430
その他の包括損失	_	_	_	_	_	0	0
包括損失合計							△1,430
2011年12月31日現在残高	1	25,010	△23,015	△95	1,900	△4	1,895

注)米国会計基準に準拠した財務諸表の科目を一部変更しております。三菱東京UFJ銀行の2012年2月29日現在の対顧客電信直物相場から算出した仲値1ドル=80.68円にて円換算しております。

株式の状況

発行可能株式総数 発行済株式の総数 30,500,000株(2012年3月31日現在)

16,127,615株(2012年3月31日現在) (普通株式・自己株式39,600株を含む) 純資産

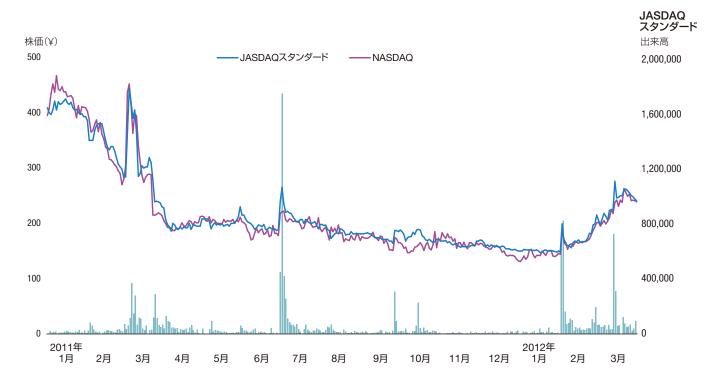
18億95百万円(2011年12月31日現在)

株主数 6,528名(2011年4月19日現在)

[大株主] (2011年4月19日現在)

株主名	所有株式数(株)	発行済株式数に対する 所有株式数の割合(%)
エセックス・ウッドランド・ヘルス・ベンチャーズ・ファンド VI・エルピー	1,170,370	7.64
ペンソン・フィナンシャル・サービス・インク/Ridge	853,186	5.57
イワキ・ファミリー ·リミテッド・パートナーシップ	693,972	4.53
	570,200	3.72
ナショナル・フィナンシャル・サービス	532,807	3.48

(注)2012年3月31日現在、昨年10月実施済の第三者割当による新株式発行によりキッセイ薬品工業(株)が4.97%を所有



株主メモ

証券コード JASDAQスタンダード 4875

決算期 12月31日

売買単位 100株(JASDAQスタンダード)

株式事務取扱機関 東京都千代田区丸の内1丁目4番1号

三井住友信託銀行株式会社

事務取扱場所 東京都府中市日鋼町1番10号

三井住友信託銀行株式会社 証券代行部

株主名簿管理人 American Stock Transfer & Trust Company

(アメリカン・ストック・トランスファー・アンド・トラスト・カンパニー)

6201 15th Ave. Brooklyn, NY 11219, USA

電話 +1(718)921-8217

E-mail ssilber@amstock.com



〒105-0003 東京都港区西新橋1-11-5 新橋中央ビル5F TEL:03-3519-5010 FAX:03-3593-2721

