

# ラジオNIKKEI ジャパンツアー 名古屋・バイオ関連企業IRセミナー



証券コード：4891

株式会社ティムス

- 本資料は、企業情報等の提供のみを目的として当社が作成したものであり、日本、米国、その他の一切の法域における有価証券の売付けの申し込みまたは買付けの申し込みの勧誘を構成するものではありません。当社の有価証券への投資判断は、ご自身の判断で行うようお願いいたします。
- 本資料には、当社に関する予想、見通し、目標、計画等の将来に関する記述がなされています。将来予想に関する記述は、現在入手可能な情報をもとにした当社の経営陣の判断に基づいています。そのため、これらの将来に関する記述は、様々なリスクや不確定要素に左右され、実際の業績は将来に関する記述に明示または黙示された予想とは大幅に異なる場合があります。したがって、将来予想に関する記述に全面的に依拠することのないようご注意ください。
- 本資料に含まれている医薬品（開発中のものを含みます）に関する情報は、当該医薬品の勧誘、宣伝または広告や、医学的アドバイスを目的とするものではありません。
- 本資料の作成にあたり、当社は当社が入手可能なあらゆる情報の真実性、正確性や完全性に依拠し、前提としていますが、その真実性、正確性あるいは完全性について、当社は何ら表明及び保証するものではありません。
- 本資料に記載された情報は、事前に通知することなく変更されることがあります。



# 1. 当社の概要について

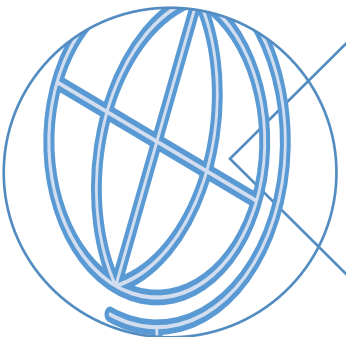
飽くなき探求心と挑戦で、世界を変えるクスリを創る

Create impactful therapeutics by the power of  
relentless exploration and challenge



## 有望な臨床試験結果を収めた脳梗塞治療薬候補

- TMS-007 (JX10) はPh2a臨床試験で有効性・安全の両面で有望な結果を示し、グローバル臨床試験「ORION」(Ph2/3)を開始
- 次世代の急性期脳梗塞治療薬候補としての可能性



## グローバルの提携実績

- 米国バイオジェン社と2018年にオプション契約締結 ⇒ 2021年オプション行使
- 2024年に世界的な機関投資家RTWが設立したCORXEL社に引き継ぎ



## アカデミア発を中心とした創薬モデル

- TMS-007は前臨床段階からPh2a臨床試験完了まで当社が単独で開発
- 多数の案件の中から複数の新規プロジェクトを評価中

開発コード	適応症	MoA	研究	非臨床・GLP	Ph1	Ph2	Ph3	開発&商業化
TMS-007 (JX10)	急性期 脳梗塞	sEH阻害 プラスミノゲン	当社にてフェーズ2aまで完了					日本：ティムス 日本以外：CORXEL
JX09 <sup>1</sup>	治療抵抗性 高血圧	ASI	次ステップの予定					日本：ティムス 日本以外：CORXEL
TMS-008 <sup>2</sup>	急性腎障害	sEH阻害						ティムス
	他疾患							ティムス
TMS-010 <sup>3</sup>	脊髄損傷	BBSCB 保護						ティムス
社内 プロジェクト			新規sEH（可溶性エポキシドヒドロラーゼ）阻害化合物探索等					ティムス
社外 プロジェクト			複数の社外プログラムを評価中					ティムス

上記の情報には、現在入手可能な情報に基づく当社の判断による、将来に関する記述が含まれています。そのため、上記の情報は様々なリスクや不確実性に左右され、実際の開発状況はこれらの見通しとは大きく異なる可能性があることをご承知おきください。

1. CORXELより日本における開発販売権の無償ライセンスを取得（2024年1月）。
2. TMS-008は、CORXELからの無償使用許諾にもとづき当社で開発中。
3. 2024年7月に北海道大学より日本を含む全世界における独占的ライセンスを取得した脊髄損傷治療薬候補物質。
4. ASI(Aldosterone synthase inhibitor)：アルドステロン合成酵素阻害剤
5. BBSCB(Blood-brain spinal cord barrier)保護：血液脳脊髄関門の破綻を防ぐ。



## 2. TMS-007がもたらす可能性

故 遠藤 章 博士  
東京農工大学特別名誉教授

歴史上最も売れた医薬品の一つである、高脂血症治療薬  
スタチンを発明（HMG-CoA還元酵素害薬）



## SMTP



Stachybotrys  
Microspora  
Triprenyl  
Phenol

カビの一種であるスタキボトリス・ミクロスポラ  
により産出される低分子化合物

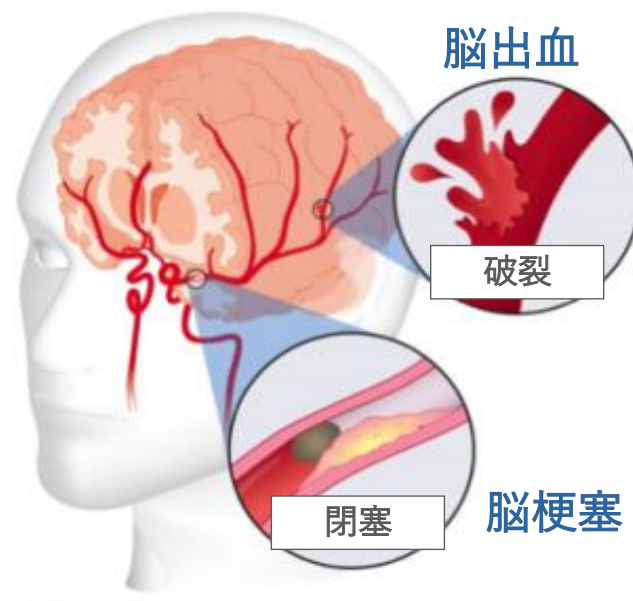


蓮見 恵司

取締役会長  
共同創業者

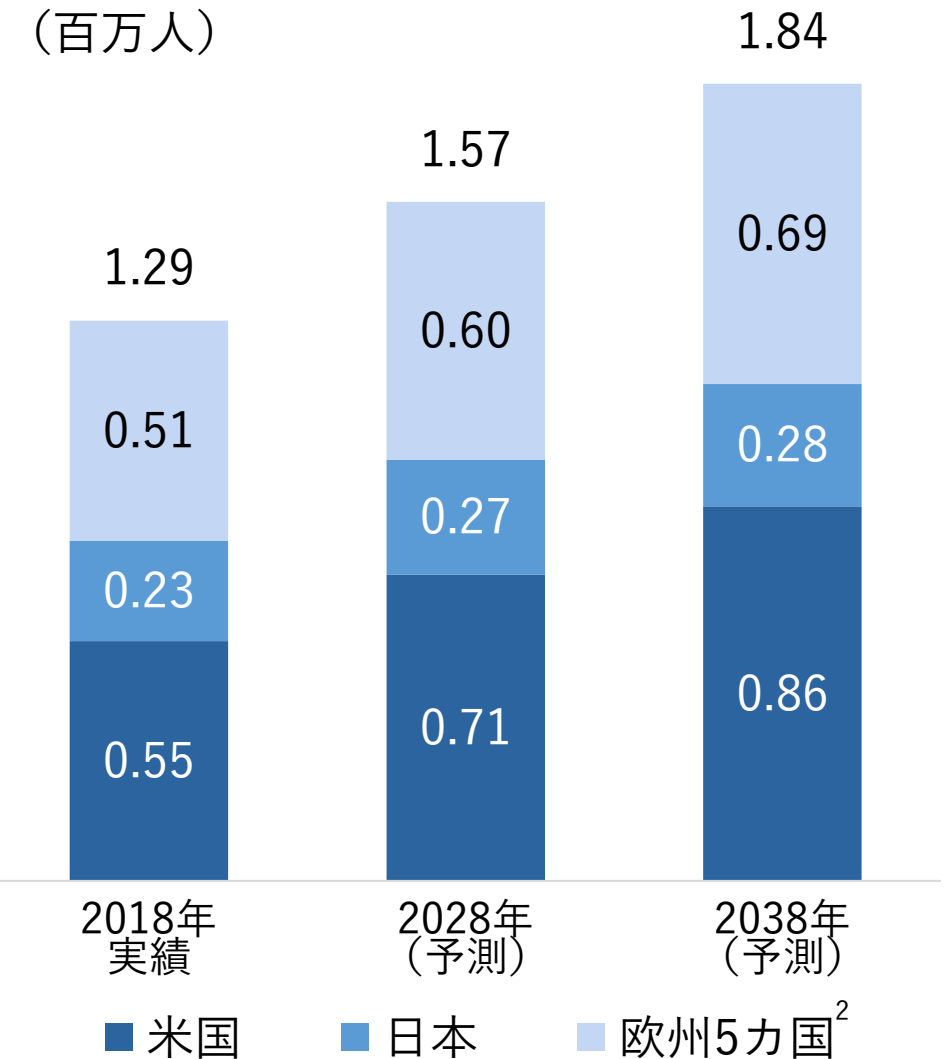
遠藤章博士と17年間にわたり研究活動を  
共にし、1997年に遠藤博士の研究室を  
引き継ぐ





- 脳梗塞は、脳への血液の供給が滞ることで生じる
- 脳の永久的な損傷に繋がる可能性：  
片麻痺、記憶障害、言語障害、読解力・理解力の低下、その他の合併症
- 死亡原因として上位であるだけでなく、多くの患者が後遺症に苦しむ

急性期脳梗塞 患者数<sup>1</sup>



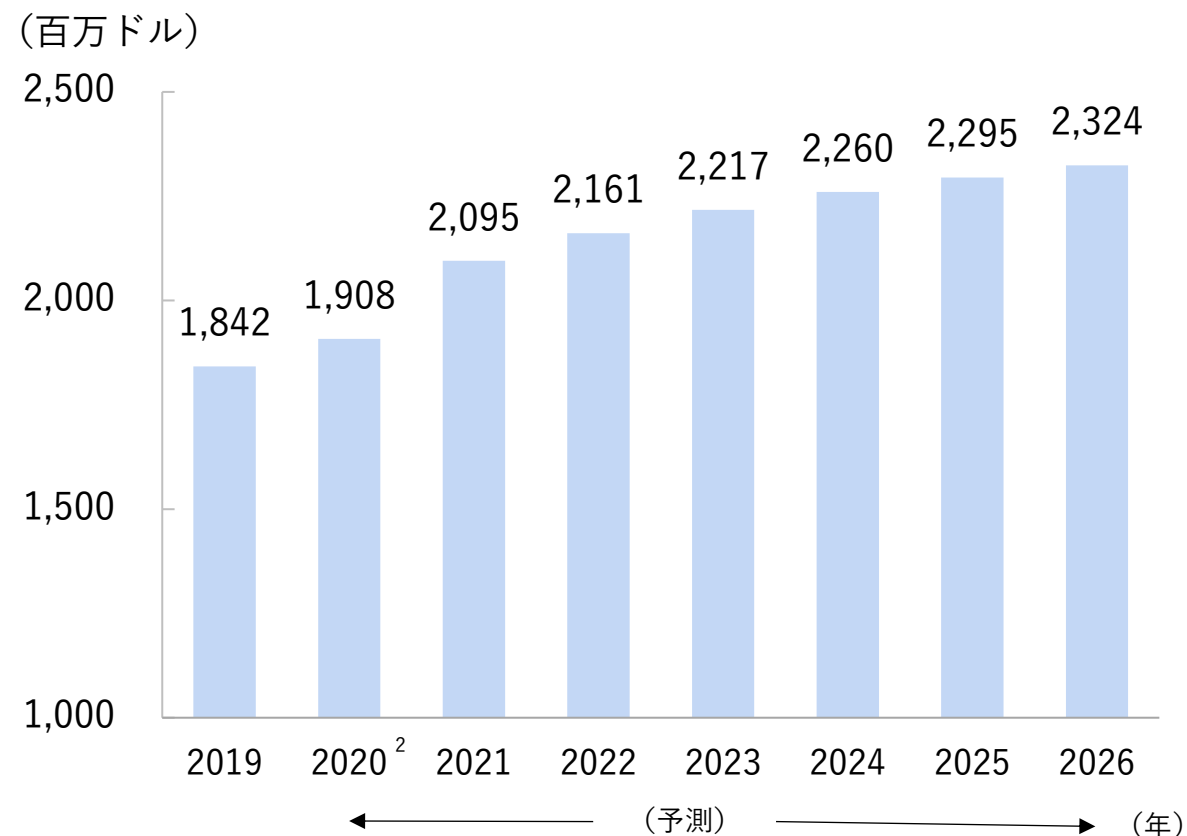
1. Datamonitor Healthcare, "Stroke Epidemiology", Ref Code:DMKC0201444, Published on 07 January 2019

2. 欧州5カ国はドイツ、フランス、イタリア、スペイン、英国を指す。

## FDA（アメリカ食品医薬品局）が承認した唯一の脳梗塞治療薬

### 既存薬の市場規模<sup>1</sup>

t-PAの2021年の市場規模は約21億ドルと推定



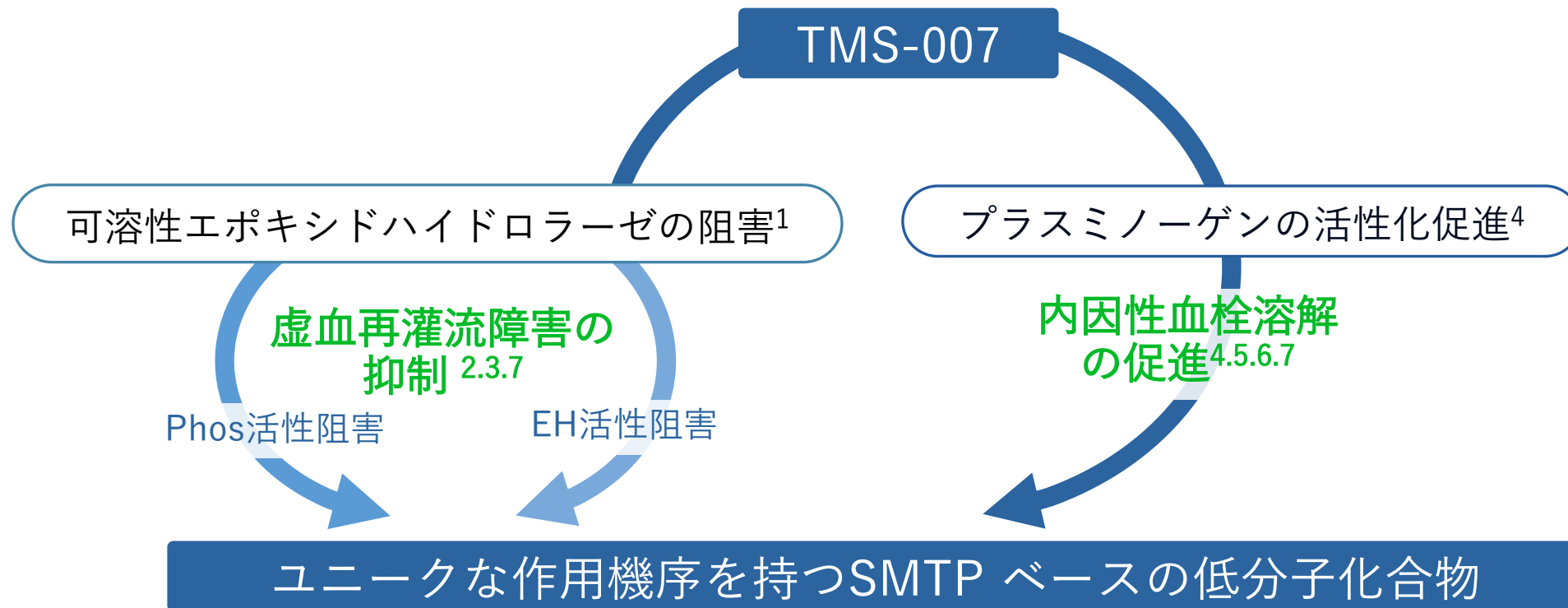
- t-PA：FDAに承認されている唯一の急性期脳梗塞の治療薬
- 血栓を溶かす機能を持つが、脳出血のリスクがあることが知られている
- 原則的に発症後4.5時間以内の投与が必要
- 実際に投与されているのは脳梗塞患者全体の10%未満<sup>3</sup>

1. Informa; 各年のActivase®とActilyse®の売上高を合計して推定。

2. 2020年のActilyse®の売上高が不明なため、2019年のActilyse®の売上高を使用して推定。

3. Audebert et al. Nat. Rev. Neurol. 10.675-676, 2014 'Time is brain' after stroke, regardless of age and severity

2つの作用機序「**血栓溶解作用**」と「**虚血再灌流障害抑制作用**」を併せ持つ

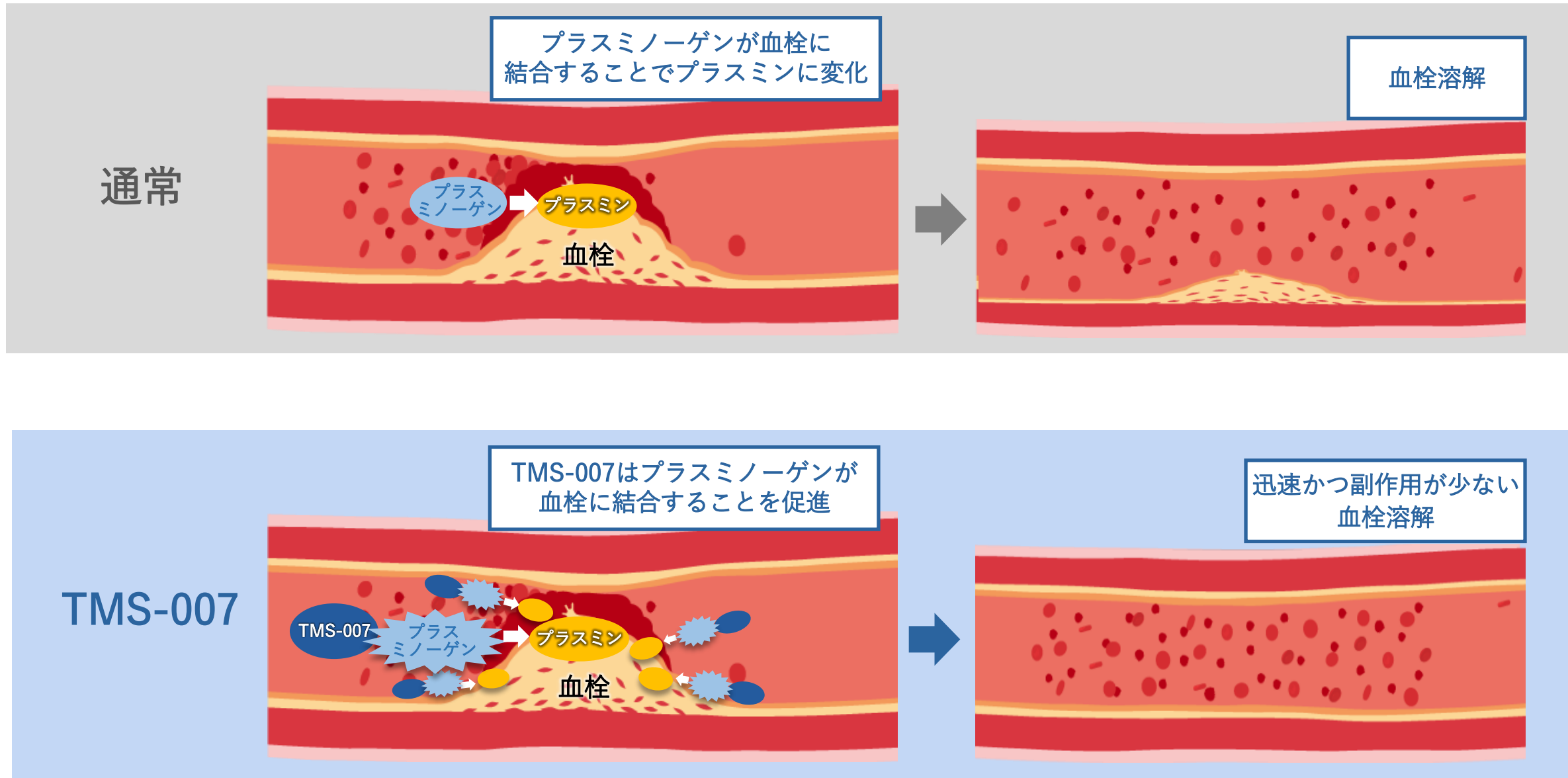


**血栓溶解作用と虚血再灌流障害抑制作用**  
急性期脳梗塞治療のための理想的なプロファイル

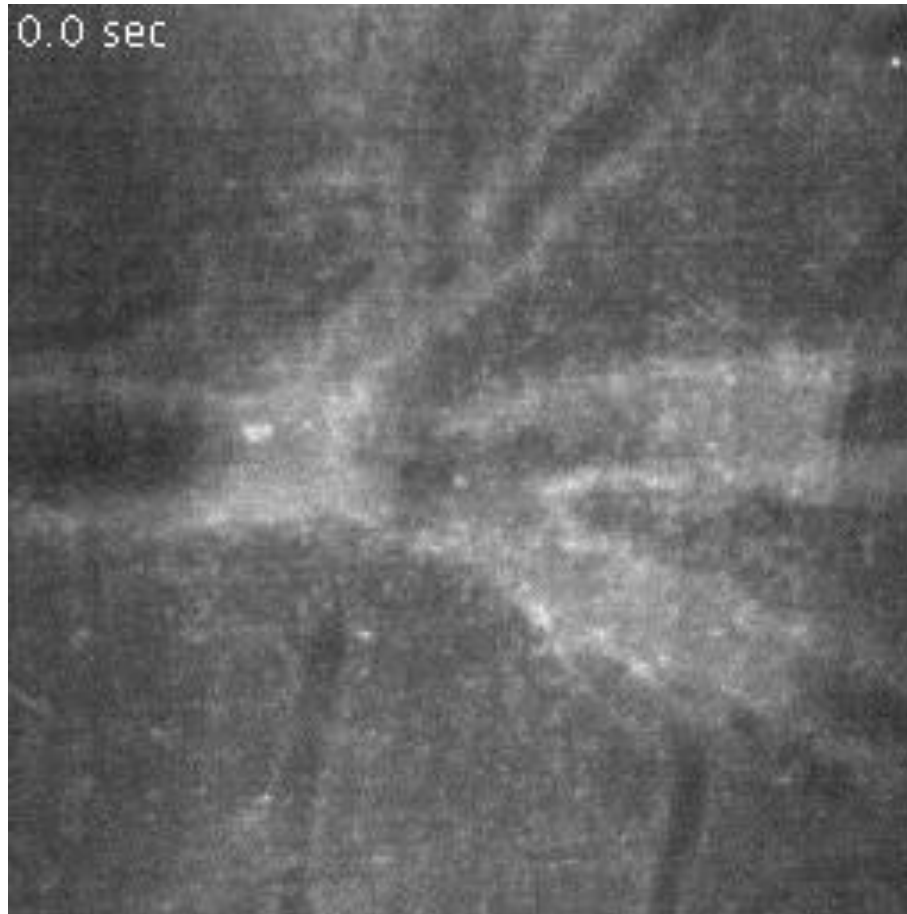
1. Matsumoto et al. (2014) J Biol Chem
2. Shibata et al. (2011) N-S Arch Pharmacol
3. Ito et al. (2014) Brain Res
4. Hasumi et al. (2010) FEBS J

5. Hu et al. (2012) Thrombosis J
6. Miyazaki et al. (2011) Stroke
7. Hasumi & Suzuki (2021) Int J Mol Sci

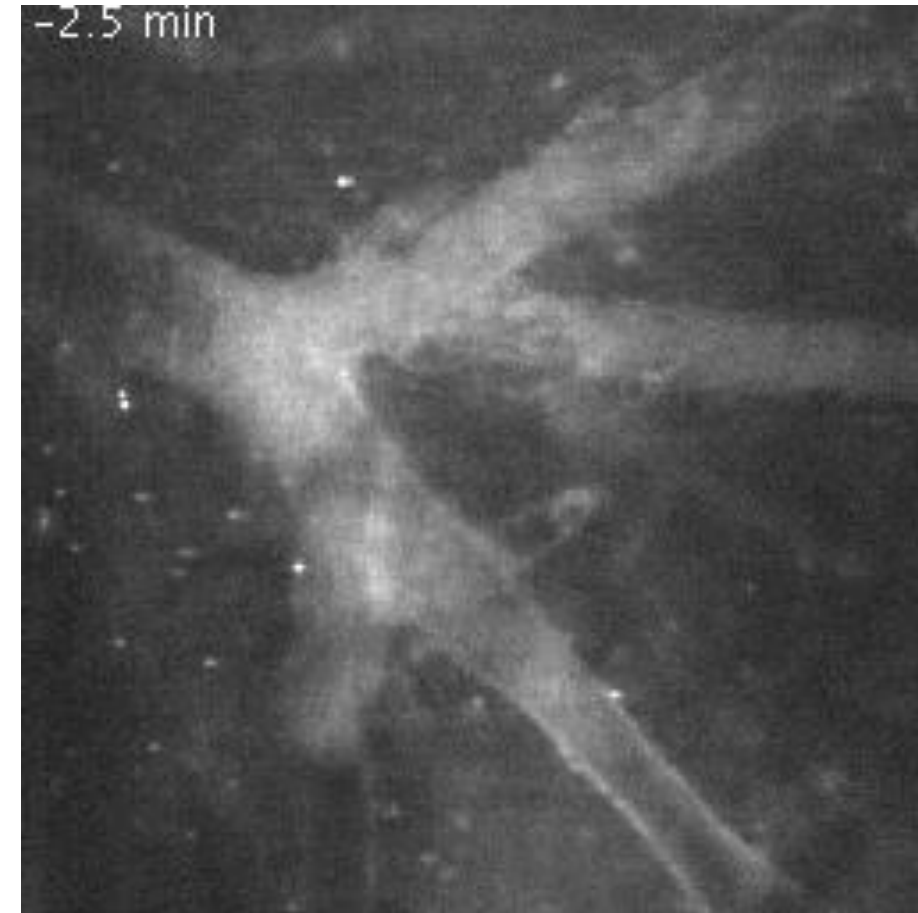




Control



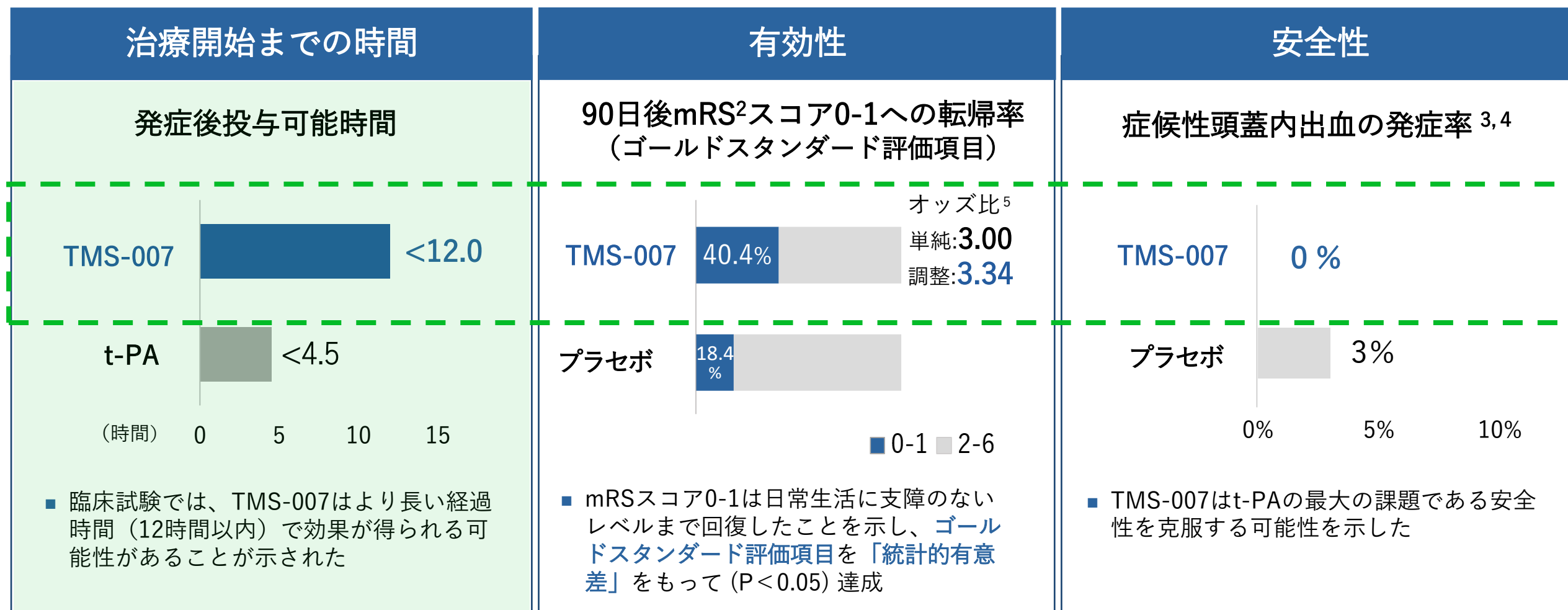
TMS - 007



提供 昭和医科大学 医学部 宮崎准教授

Miyazaki *et al.* (2011) *Stroke*

## TMS-007は、急性期脳梗塞治療の第一選択薬となる可能性がある<sup>1</sup>



1. 上記のデータ比較は、TMS-007とt-PAを比べた臨床試験に基づくものではありません。

TMS-007は被験患者数 (N) =52、t-PAはN=3,391・N=2,488

2. mRSはmodified Rankin Scaleの略で、日常生活自立度を指す。

3. BiogenのInvestor Day資料 (2021年9月21日), Q4 and Full Year 2021: Financial Results and Business Update

4. Wardlaw et al. (2012), "Recombinant tissue plasminogen activator for acute ischaemic stroke: an updated systematic review and meta-analysis", N=2,488

5. 各オッズ比の算出:

TMS-007: 単純オッズ比 3.0=(40.4%/59.6%)/(18.4%/81.6%)、

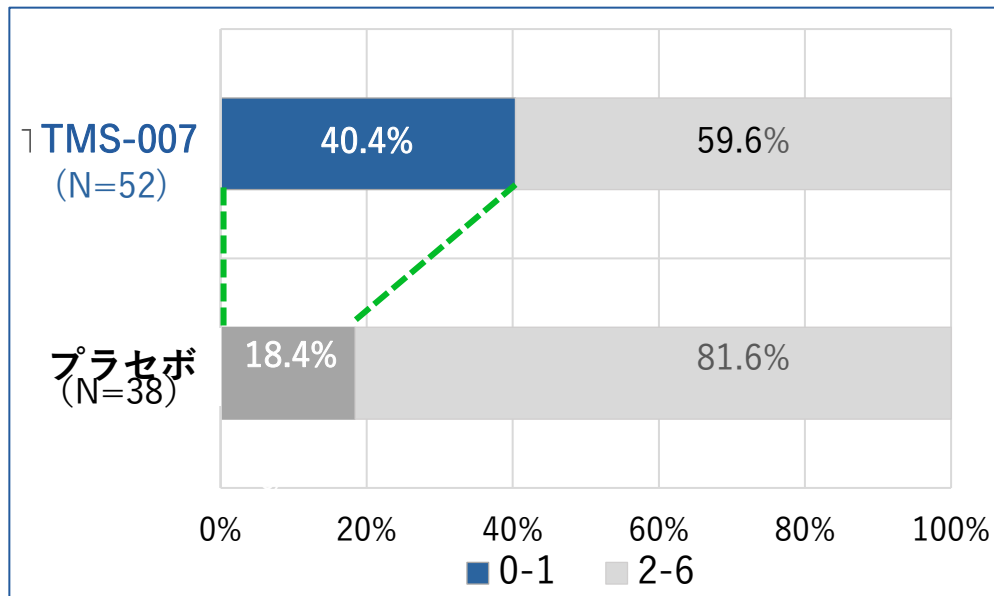
調整オッズ比 3.34 (他の予測変数を制御するために統計的に調整されたオッズ比)。

出典: ISC2022 Poster)






特に重視される「90日後mRSスコア 0～1転帰率」において統計的有意差を伴う有効性を達成

90日後mRSでの0-1へのスコア転帰率<sup>1</sup>

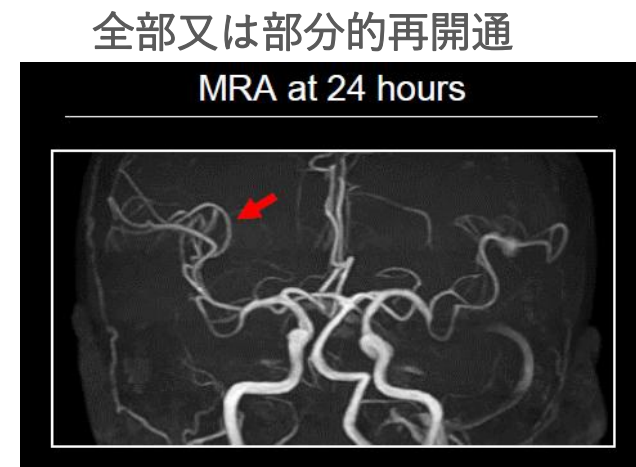
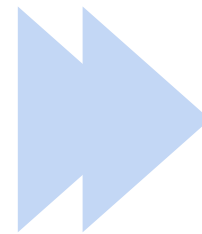


- 単純オッズ比 3.00, 調整オッズ比 3.34
- P値 < 0.05

mRS (modified Rankin Scale)		
	0	まったく症候がない
	1	症候はあっても明らかな障害はない： 日常の勤めや活動は行える
	2	軽度の障害： 発症以前の活動がすべて行えるわけではないが、 自分の身の回りのことは介助なしに行える
	3	中等度の障害： 何らかの介助を必要とするが、歩行は介助なしに行える
	4	中等度から重度の障害： 歩行や身体的要求には介助が必要である
	5	重度の障害： 寝たきり、失禁状態、常に介護と見守りを必要とする
	6	死亡

TMS-007の有望な効果は、良好な血管再開通に裏付けられる<sup>1</sup>

血管の全部、または一部閉塞が確認された患者の血管再開通効果（MRA画像）



TMS-007を投与された被験者のうち、  
再開通を達成した割合はプラセボを投与された被験者よりも高い傾向を示した

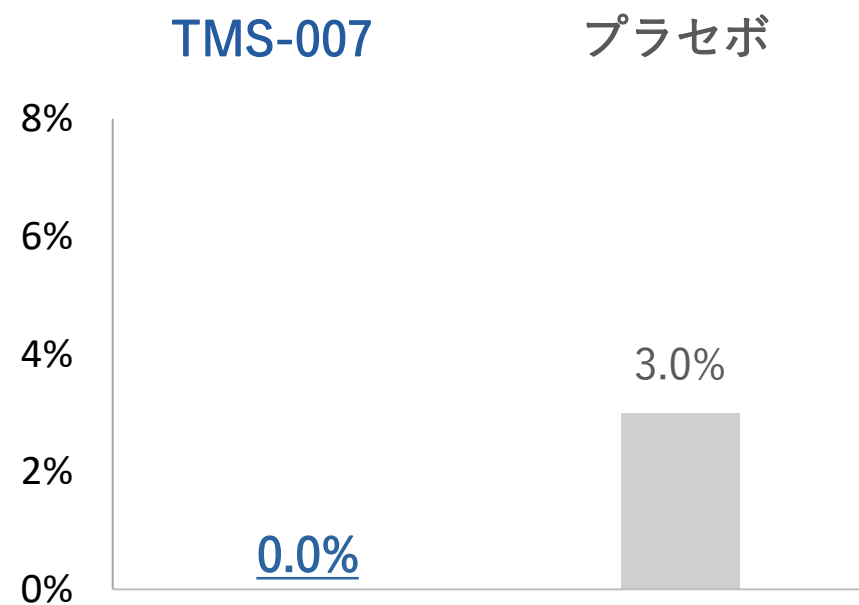
	プラセボ群	TMS-007投与群
被験患者数	15 (100%)	24 (100%)
再開通が確認された被験患者数 (%)	4 (26.7%)	14 (58.3%)
オッズ比の推定値 (TMS-007 vs プラセボ)	-	4.23
オッズ比の95%信頼区間	-	0.99, 18.07

t-PAの最大の課題、症候性頭蓋内出血（sICH）発症率<sup>1</sup>に対する安全性が示唆された

## 症候性頭蓋内出血（sICH）発症率<sup>1</sup>

### TMS-007 vs プラセボ<sup>2</sup>

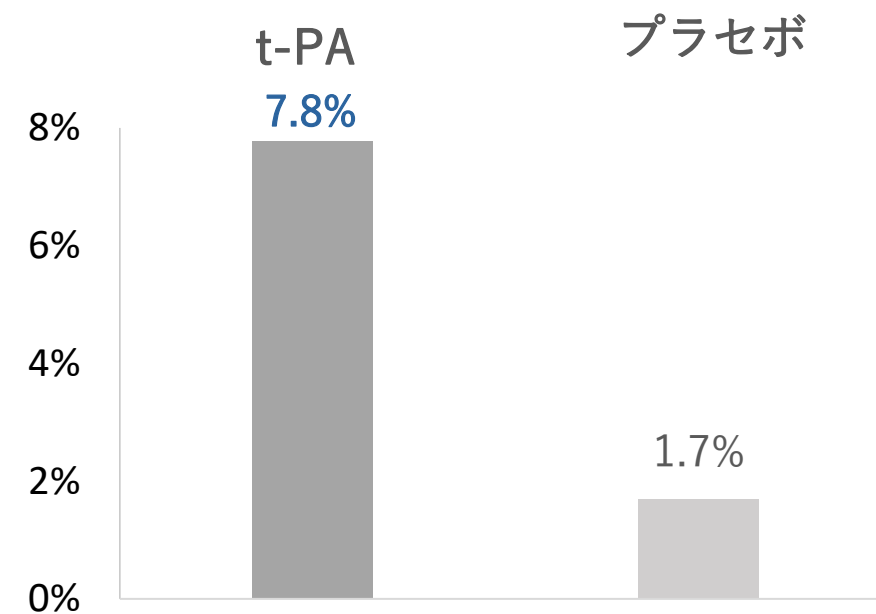
Ph2a



N	52	38
病院到着までの時間	9.5時間 (平均値)	9.3時間 (平均値)

### t-PA vs プラセボ<sup>3</sup>

メタ解析



N	3,384	3,330
病院到着までの時間	6時間以内	

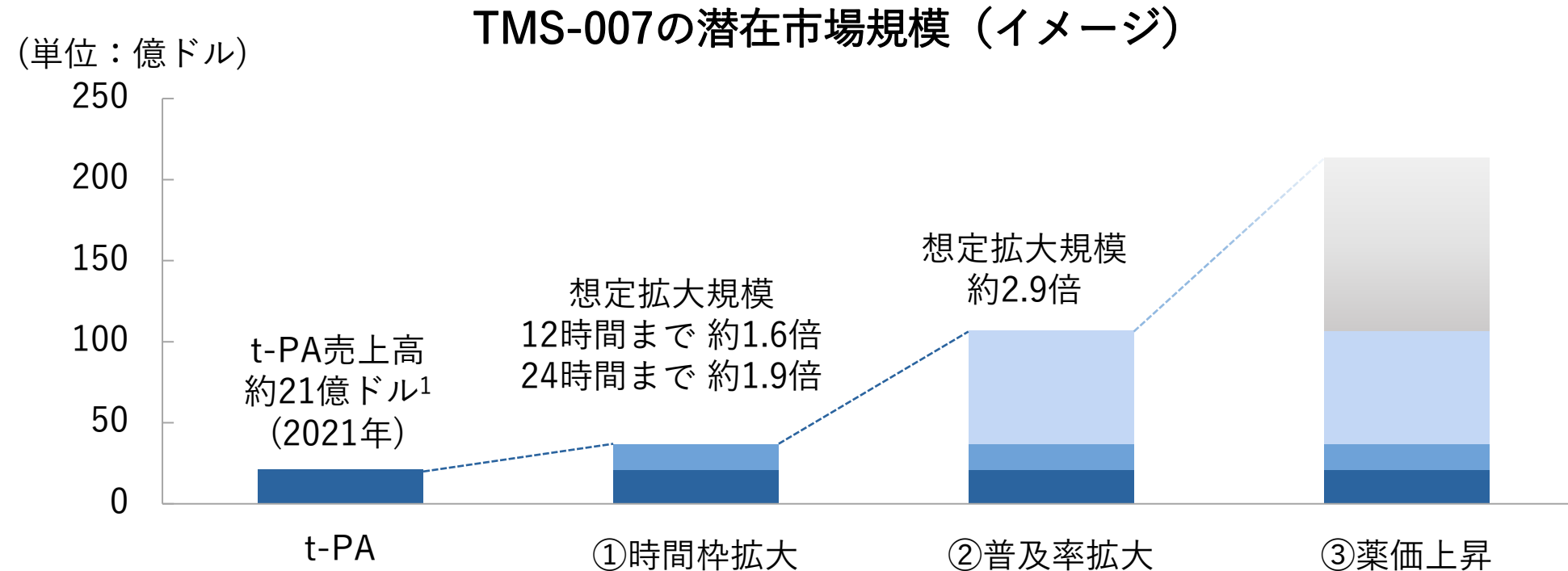
1. データ比較は、TMS-007とt-PAを比べた臨床試験に基づくものではありません。TMS-007はN=52、t-PAはN=3,384

2. BiogenのInvestor Day資料 (2021年9月21日), Q4 and Full Year 2021: Financial Results and Business Update

3. Wardlaw et al. (2012), "Recombinant tissue plasminogen activator for acute ischaemic stroke: an updated systematic review and meta-analysis"



## 優れた有効性と安全性を持つ可能性のあるTMS-007の潜在的な市場規模



### 1. 急性期脳梗塞の第1選択薬となる可能性

- ・発症後投与可能時間の拡大（12時間 or 24時間）
- ・高い安全性による普及率の拡大

### 2. t-PAよりも優れた有効性と安全性を実現した場合、より高い薬価が設定される可能性

## 競合開発品との比較イメージ

	JX10/TMS-007	Sovateltide <sup>1</sup>	その他開発品
有効性 <sup>2</sup>	◎ mRS0-1 オッズ比3.00 mRS0-2 オッズ比2.00	○ mRS0-1 オッズ比1.37 mRS0-2 オッズ比2.75	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 主要評価項目未達成</li> <li>• 臨床試験結果の詳細を公表せず</li> <li>• 後付け解析による有効性評価</li> <li>• 作用機序が不明瞭</li> </ul> <p>等の理由により、脅威となる可能性が高くないと想定</p>
安全性	◎ sICHなし	○ プラセボ群と差なし	
投与時間帯	○ 12時間まで確認 Ph2/3では24時間まで	◎ 24時間まで確認	
利便性	◎ 1回投与	△ 3回×3日間（計9回）投与	
作用機序	◎ 血栓溶解、抗炎症作用 抗酸化作用	○ 血流増加、細胞死抑制 神経修復	
その他		インドで承認済 Ph3は158例中36例が脱落	

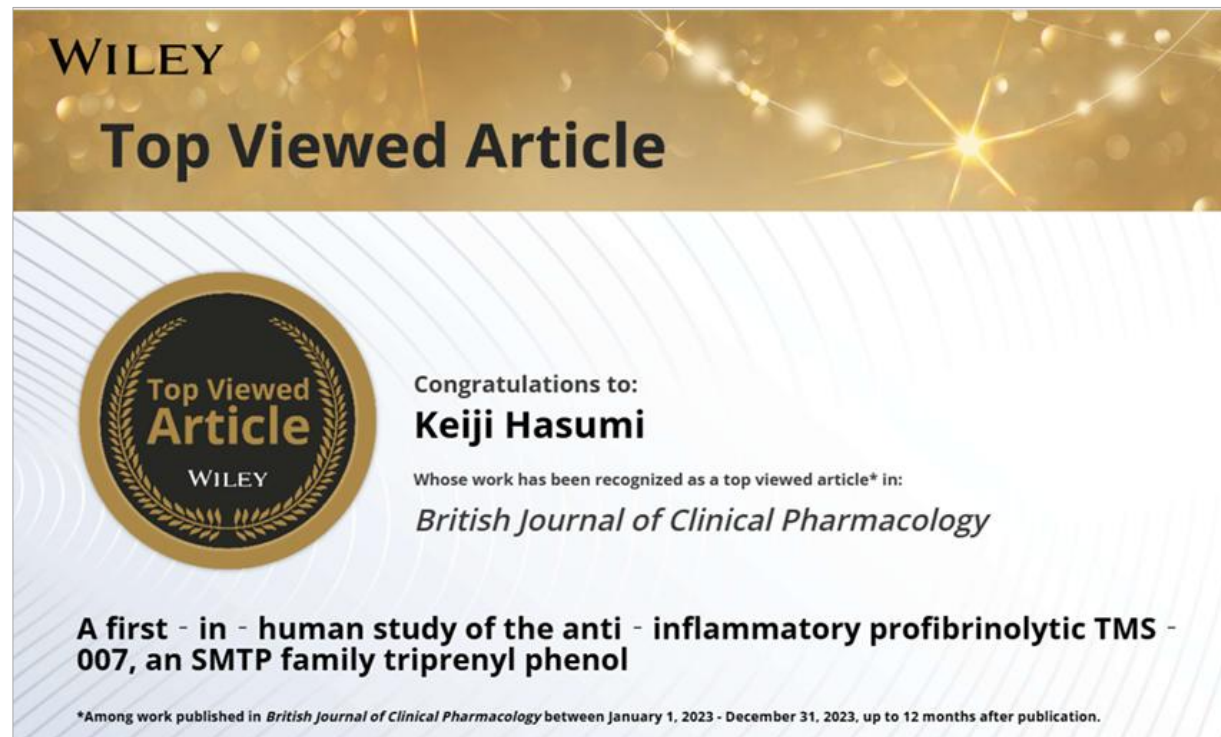
1. Gulati et al. (2024) "Efficacy and Safety of Sovateltide in Patients with Acute Cerebral Ischaemic Stroke: A Randomised, Double-Blind, Placebo-Controlled, Multicentre, Phase III Clinical Trial"

2. Fisher's Exact Testにより独自に算定。

## TMS-007の開発動向は広く注目されている

### Phase 1 論文

- ・ 閲覧回数上位10%論文として表彰



### Phase 2a 論文

- ・ アメリカ心臓学会・脳卒中学会の機関紙 "Stroke" の表紙を飾る





### 3. TMS-007

## 開発の進捗と見通し



- ✓ 2025年2月：CORXELがグローバル臨床試験「ORION」の開始を発表
- ✓ 2025年4月：当社よりPMDAへ、日本における治験計画届を提出（受理完了済み）
- ✓ 2025年5月：中国においてFPI（First-Patient-In：最初の患者登録）  
米国の臨床試験データベースClinicalTrials.govへ登録・公開

## 概要

- 概要：多施設・二重盲検・プラセボ対照・無作為化・並行群間比較
- 実施期間：2025年5月15日（実績）～2029年12月31日（予定）
- 予定症例数：740名（Part1、Part2の合計）

## 主要組入基準

- 年齢18歳～90歳
- 最終健常確認時（Last Known Well：LKW）から4.5～24時間以内の脳梗塞患者
- 画像解析にて救済可能な組織が認められる患者
- NIHSSの治療前スコア<sup>1</sup> ≥ 5（重症患者も対象）

## Part1 (Ph2)

240名の被験者を対象に用量探索  
1mg/kg・3mg/kg・プラセボ

## Part2 (Ph3)

500名の被験者を対象にPart1で選択された最適用量とプラセボ比較にて効果を確認

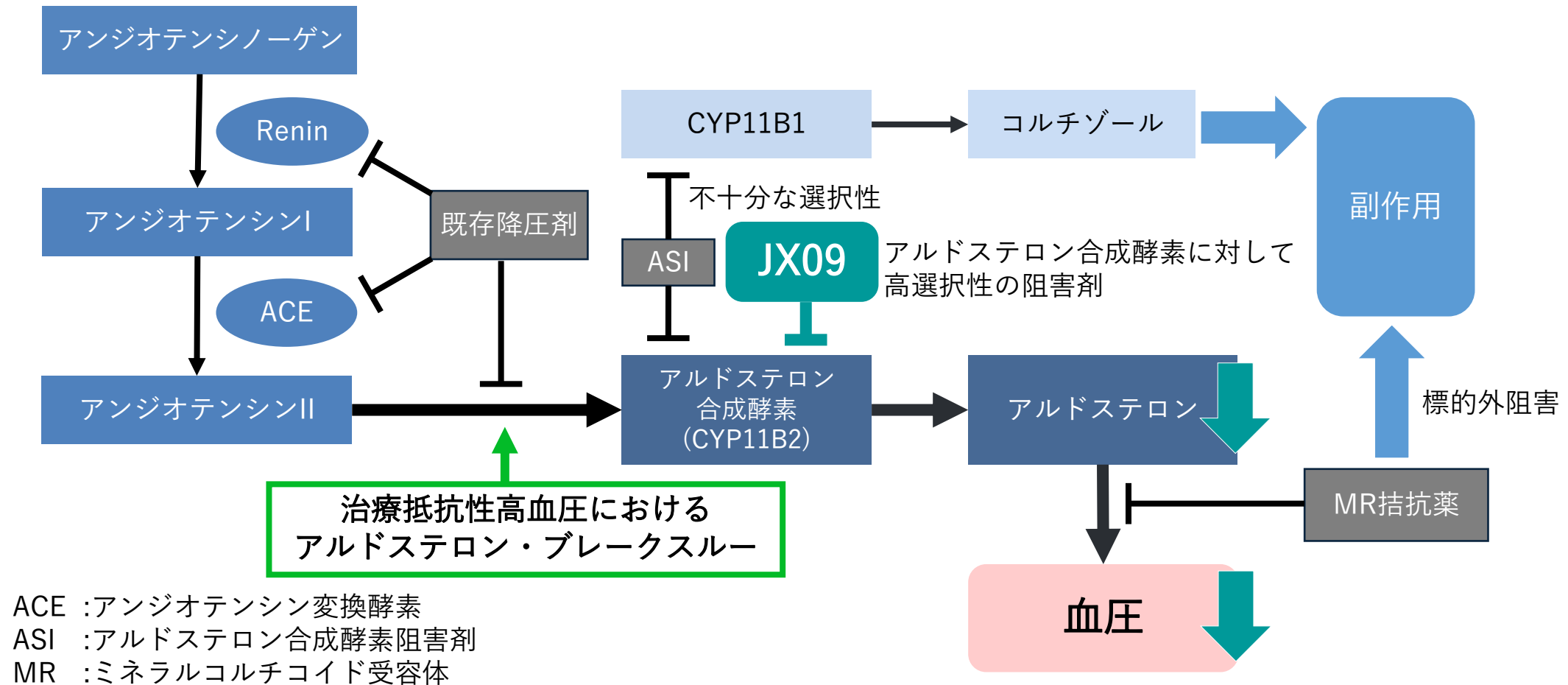
1. NIHSS（National Institutes of Health Stroke Scale）は、急性期脳卒中の重症度を評価するために開発された標準化された臨床評価スケール。患者の意識レベル、運動機能、言語、視覚、構音障害など11の評価項目から構成され、スコアが高いほど脳卒中の重症度が高いことを示す。【判定】0～4点：軽度の脳卒中、5～15点：中等度の脳卒中、16～42点：重度の脳卒中



## 4. JX09 TMS-008 TMS-010



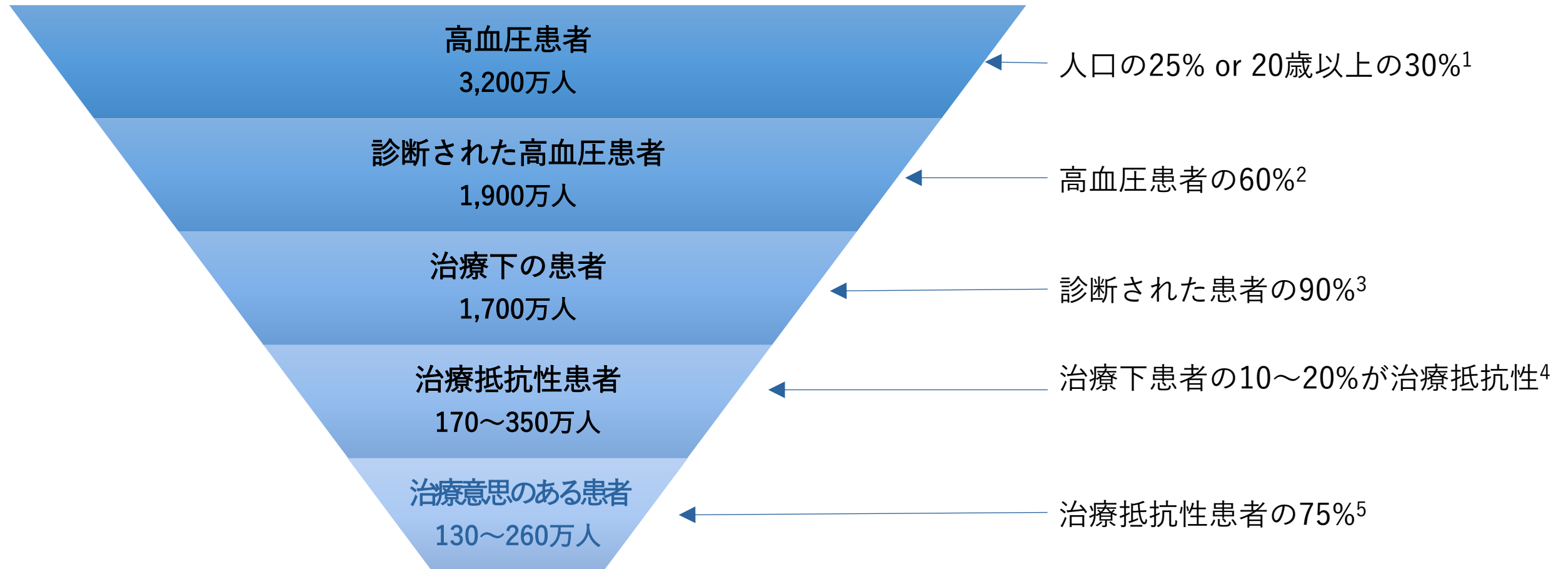
高い選択阻害性：アルドステロン合成酵素（CYP11b2）と構造が類似するCYP11b1に対する選択的阻害<sup>1</sup>



高血圧剤の中でのアルドステロン合成阻害剤の位置づけ

1. Lee J, et al, Abstract 121: The Selective Aldosterone Synthase Inhibitor PB6440 Normalizes Blood Pressure In A Human Aldosterone Synthase-Transgenic Mouse Model Of Hypertension, Hypertension 2022; 79:A121

X09がターゲットとする「治療抵抗性高血圧」は、日本だけで130～260万人の患者数が想定される



1 : Estimated with data from Health Service Bureau, MHLW "National Health and Nutrition Survey 2019": <https://www.mhlw.go.jp/english/database/compendia.html>

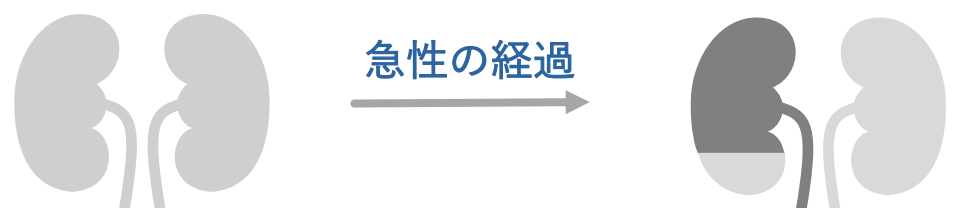
2 : [Saito et al. \(2015\)](#): We find that there are much higher rates of undiagnosed hypertension in Japan (44.3%) than in the U.S. (11.9%)

3 : Used the same treatment rate as in China, as per Zhang (2022): diagnosed but untreated ~10% in 2018

4 : Dudenbostel et al (2017): Resistant hypertension (RHTN) is relatively common with an estimated prevalence of 10-20% of treated hypertensive patients

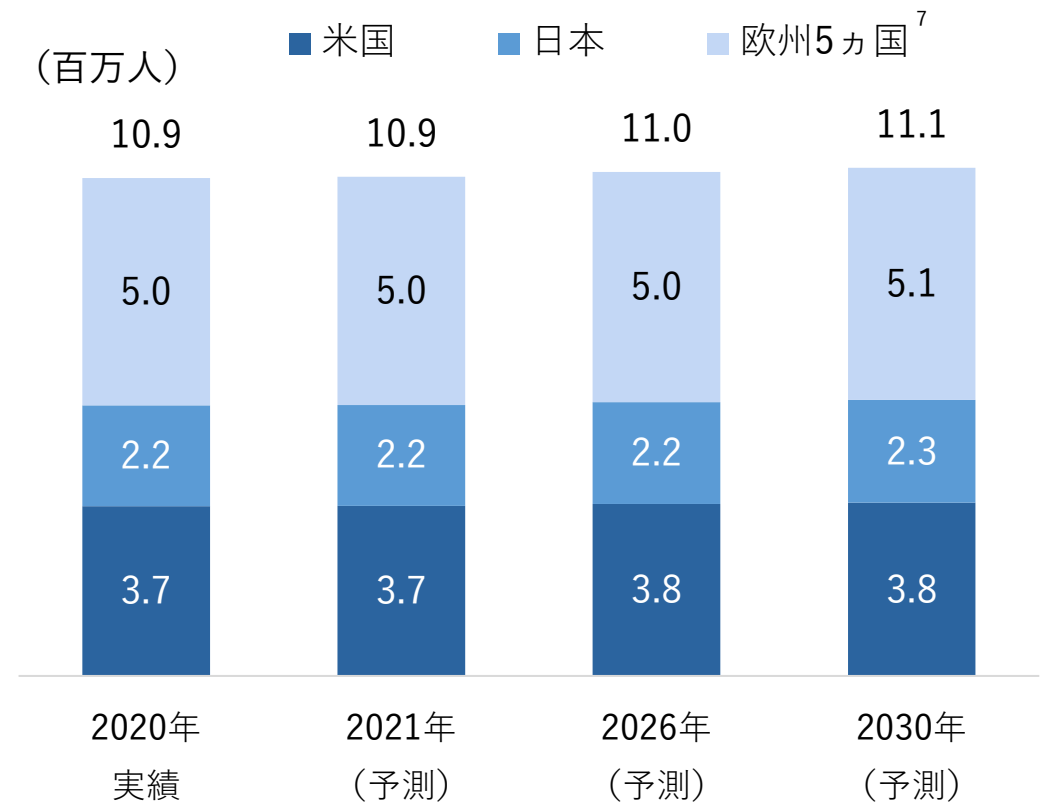
5 : [Siddiqui et al \(2019\)](#): Among patients with RHTN, multiple studies have reported high rates of poor medication adherence. [Strauch et al \(2013\)](#): Our main finding is a surprisingly low compliance with drug treatment in out-patients with resistant hypertension (23% partially noncompliant and 24% totally noncompliant – in total, 47% prevalence of noncompliance).

## TMS-008は、強力な抗炎症作用を活かし、研究開発を進行中

症状	<p>不要な毒素はきっちり捨て、 必要な蛋白質は漏らさない</p> <p>腎機能の低下は、心臓等の 他臓器に悪影響を及ぼす</p> 
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 急性腎障害（AKI: Acute Kidney Injury）は数時間～数日の間に腎機能が急激に低下する疾患</li> <li>■ 入院中のAKI患者の死亡率は20～25%にも上るとの報告</li> <li>■ 心肺バイパスや腎毒性などさまざまな要因で引き起こされる</li> <li>■ 慢性腎臓病（CKD）や末期腎不全（ESRD）の原因となる</li> </ul>
患者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 欧州5ヵ国: 最大508万人</li> <li>■ 米国: 最大380万人</li> <li>■ 日本: 最大230万人</li> </ul> <p>(2020年時点の2030年における想定患者数)</p>
治療法	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 承認された治療薬はなし<sup>5</sup></li> </ul>

### AKIの患者数は2030年に1,110万人に到達する見込み

#### 入院患者におけるAKIの発症総数<sup>6</sup>



1. Nature Reviews Nephrology volume 16, pages747–764 (2020)

2. Adv Chronic Kidney Dis. 2017;24(4):194-204

3. Nephron. 2017 ; 137(4):297–301

4. Delveinsight, “Acute Kidney Injury - Market Insights, Epidemiology, and Market Forecast—2030”

5. Perioperative renal protection, Current Opinion in Critical Care December 2021 - Volume 27 - Issue 6 pages 676-685

6. Delveinsight, “Acute Kidney Injury - Market Insights, Epidemiology, and Market Forecast—2030”

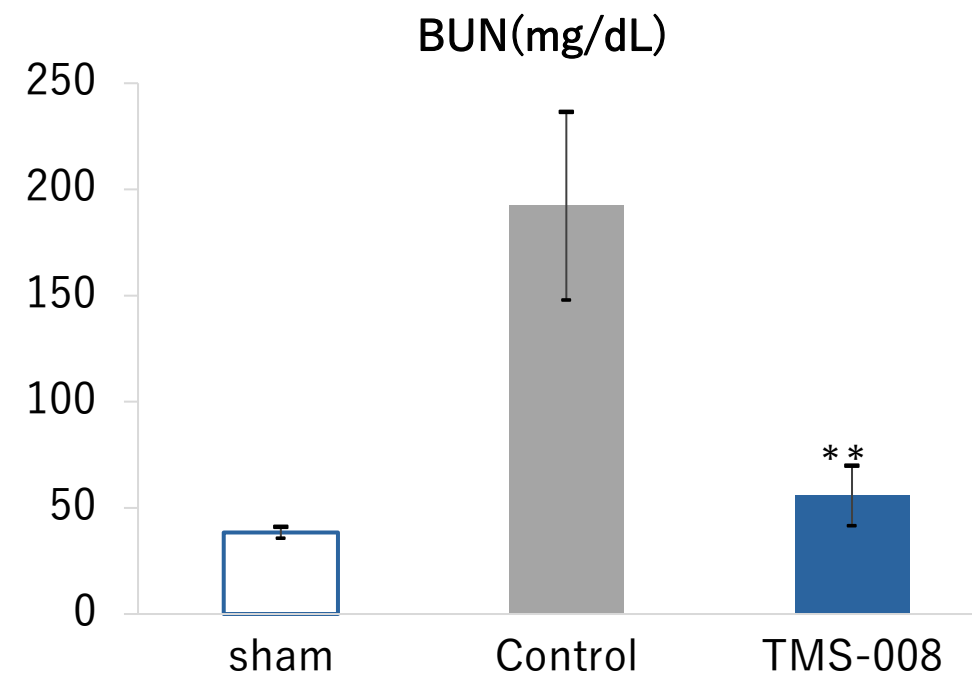
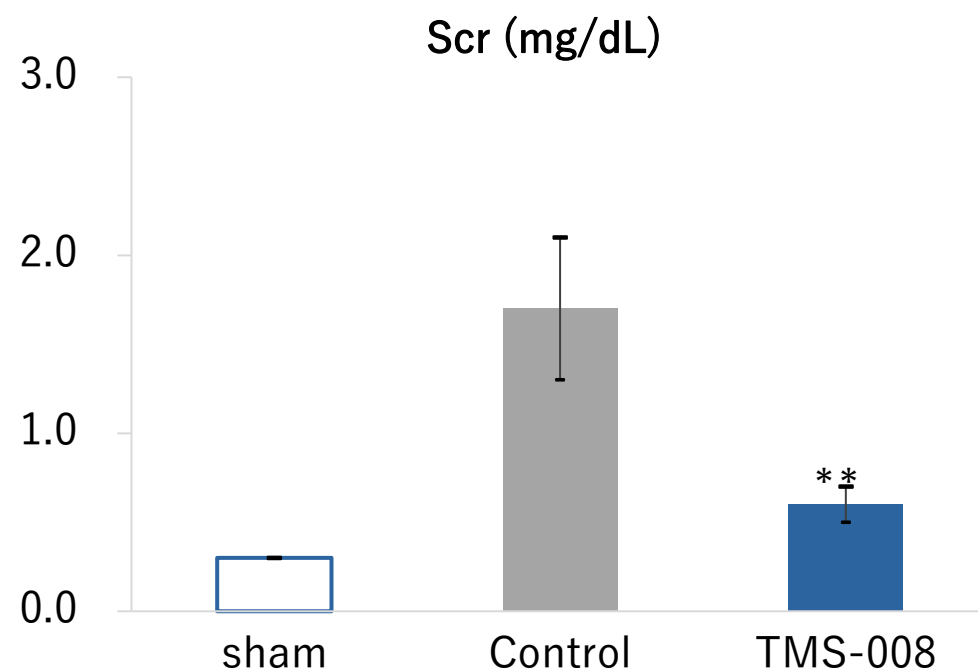
7. 欧州5カ国はドイツ、フランス、イタリア、スペイン、英国を指す。

日本の大学との共同研究により、急性腎不全モデルマウスを用いた非臨床試験において急性腎不全の新たな治療薬としての可能性を確認

非臨床試験において動物モデルにて有効性を確認、TMS-008実用化の可能性が示された

- 腎機能パラメーターであるScr（血清クレアチニン）、BUN（尿素窒素）の改善を確認

## 昭和医科大学におけるAKIモデルマウス実験<sup>1</sup>



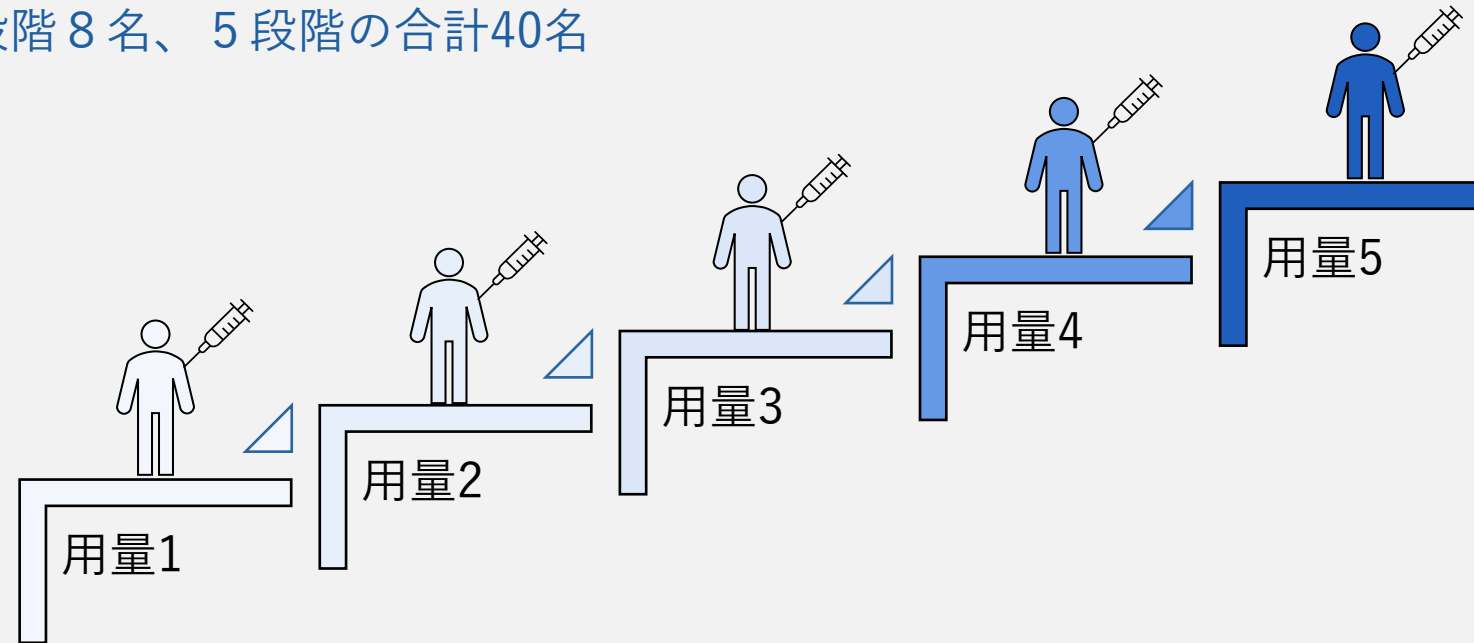
1. 平均値±標準誤差(N= 6)で表示。コントロールグループと比較した場合\*:p 値 < 0.05、 \*\*:p 値 < 0.01で表記、初めに一元分散分析(ANOVA)を行い、 Bonferroniの検定を実施。



## Ph1治験デザイン

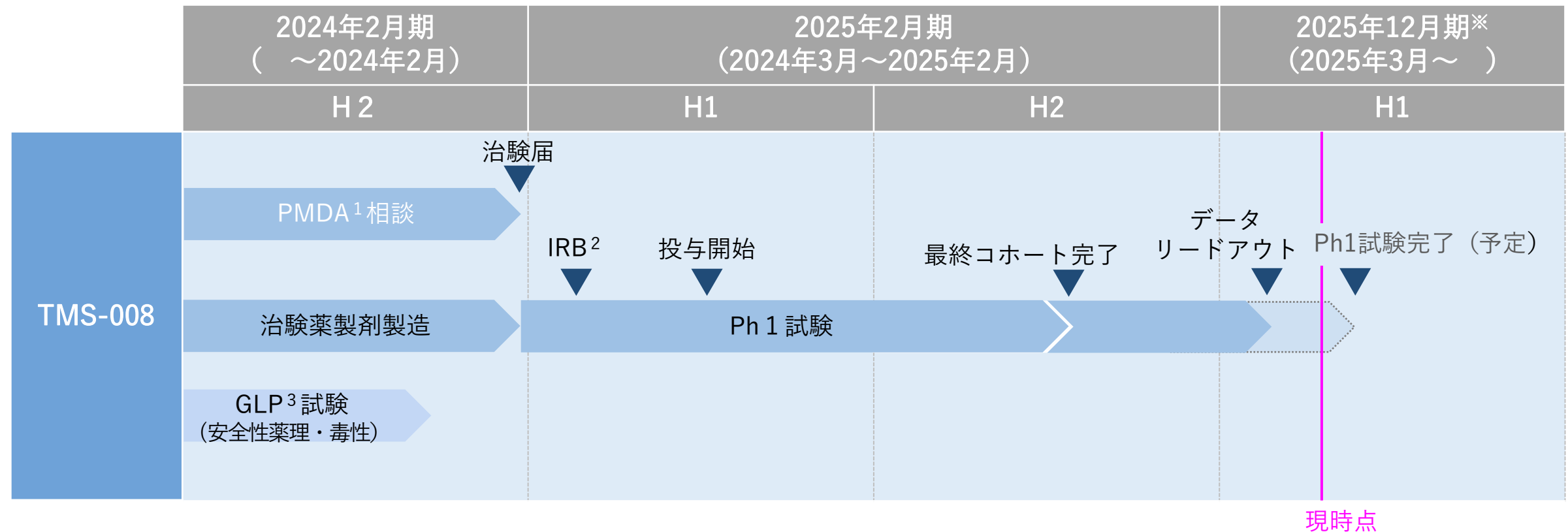
- ◆ 目 的 : First-In-Human (初めてヒトに投与する) 試験として、健康成人男性に TMS-008 を単回投与し薬物動態と忍容性・安全性を確認する
- ◆ デザイン : 無作為化・プラセボ対照・二重盲検・用量漸増・単回投与試験

被験者数 : 各段階 8 名、5 段階の合計40名



各用量で、プラセボ（偽薬）あるいは TMS-008 を単回投与し、薬物動態と安全性を確認しながら、段階的に用量を増量

当年度上期にPh1試験における投与開始、2025年2月期に全ての投与、観察を終了  
良好な安全性・忍容性を確認



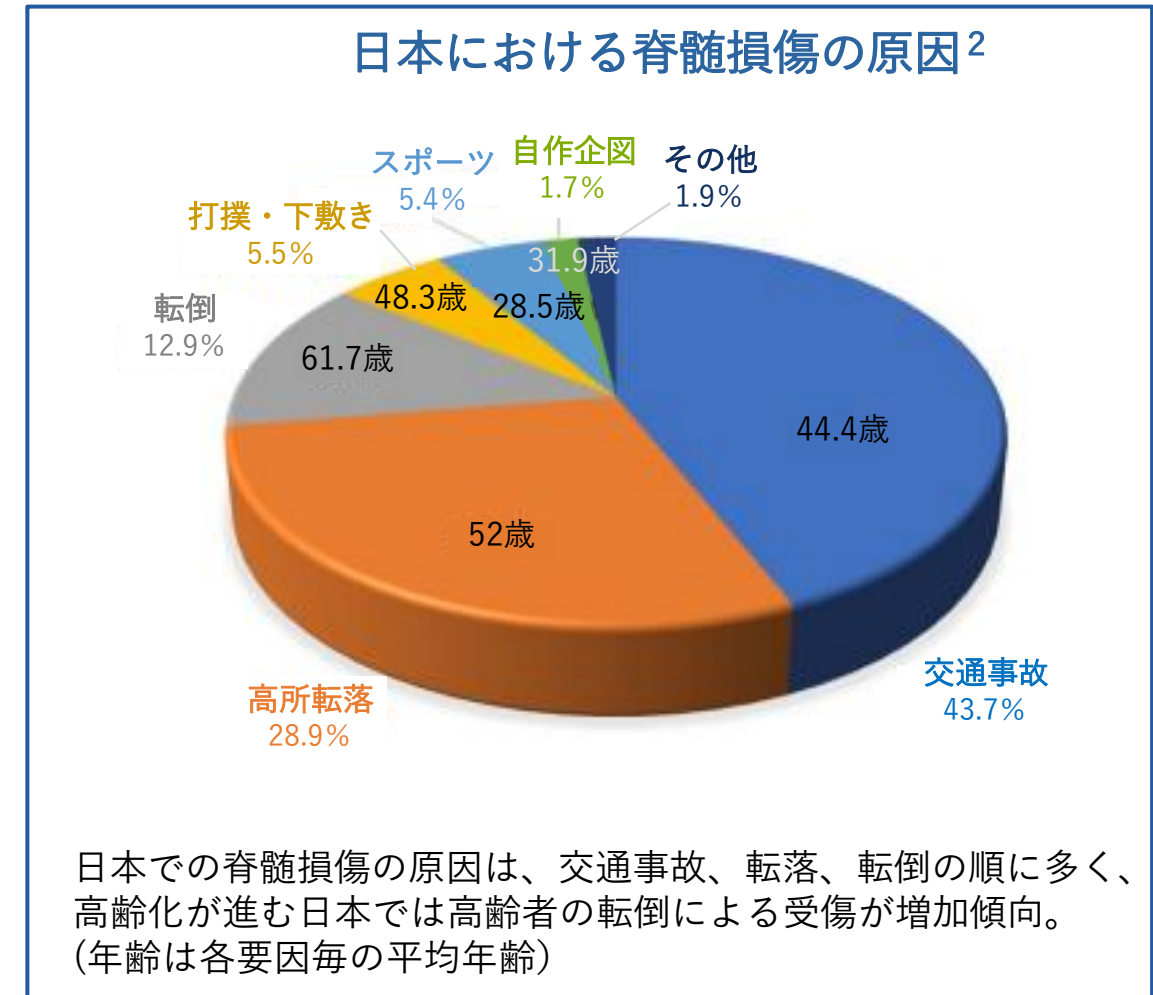
※ 2025年度より決算期を12月に変更予定

上記の情報には、現在入手可能な情報に基づく当社の判断による、将来に関する記述が含まれています。そのため、上記の情報は様々なリスクや不確実性に左右され、実際の開発状況はこれらの見通しとは大きく異なる可能性があることをご承知おきください。

1. PDMA：独立行政法人医薬品医療機器総合機構
2. IRB：治験審査委員会
3. GLP：優良試験所基準

## 有効な治療薬がない脊髄損傷について、北海道大学より新規シーズを導入

症状	強い外力などで脊椎が折れたり、大きくずれたりすると、その中に入っている脊髄も一緒に損傷され、運動麻痺・感覚麻痺・排尿排便障害などに至ることがある <sup>1</sup> 。
概要	<p>脊髄が損傷を受けると、およそ2週間に渡りその損傷範囲が拡大<sup>3</sup>する（二次損傷）。TMS-010は、二次損傷を抑制することで脊髄損傷による症状を軽減することが期待される。</p> 
患者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 日本では年間約5,000人<sup>4</sup></li> <li>■ 全世界では年間約18万人<sup>5</sup></li> </ul>
治療法	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 承認された治療薬はなし</li> </ul> <p>現在、標準治療としてステロイド療法が認められているが、必ずしも十分な治療効果が得られているとは言い難い状況。</p>



1,2. 一般財団法人日本脊髄外科学会Webサイト (<https://www.neurospine.jp/original62.html>)

3. Ahuja CS, et al. Traumatic spinal cord injury. Nat Rev Dis Primers. 27(3), 17018 (2017)

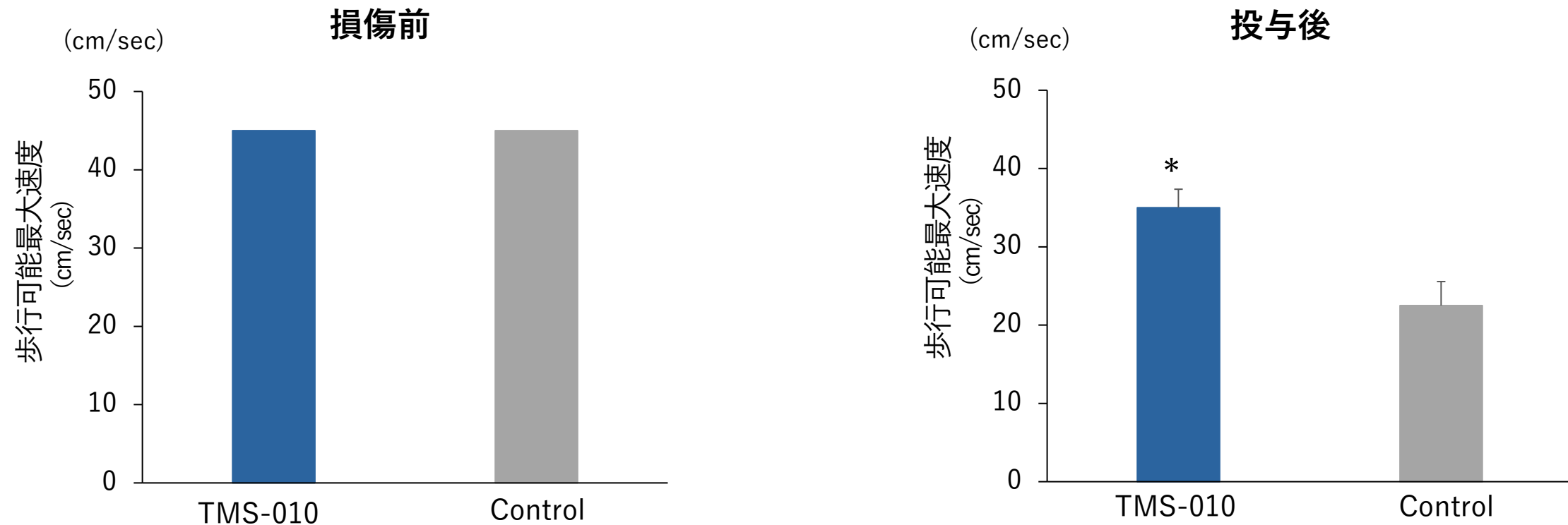
4. Miyakoshi N, et al. A nationwide survey on the incidence and characteristics of traumatic spinal cord injury in Japan in 2018. Spinal Cord 59(6), 626-634 (2021)

5. Lee BB, et al. The global map for traumatic spinal cord injury epidemiology: update 2011, global incidence rate. Spinal Cord 52(2), 110-116 (2014)

## 現在、臨床試験入りを目指した取組みを進行中

- 非臨床試験において、脊髄損傷後にTMS-010を投与したラットについては、有意に歩行可能速度が向上した。更に、病理組織学的にも改善効果を確認している。

### 動物モデルにて頸椎高位の脊髄損傷後の歩行可能速度の検証

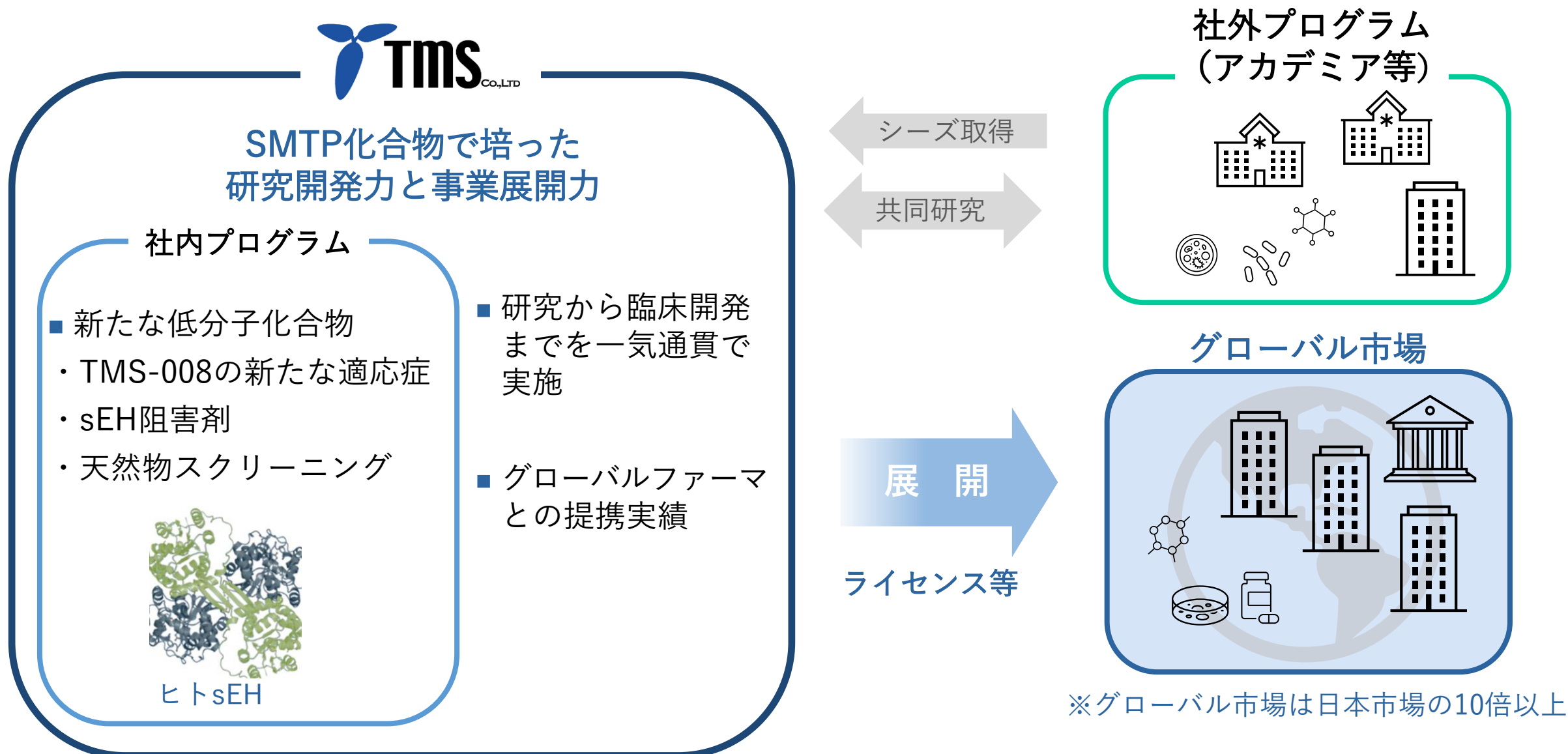


(グラフは平均値 + 標準誤差、n = 8、\* p<0.05)



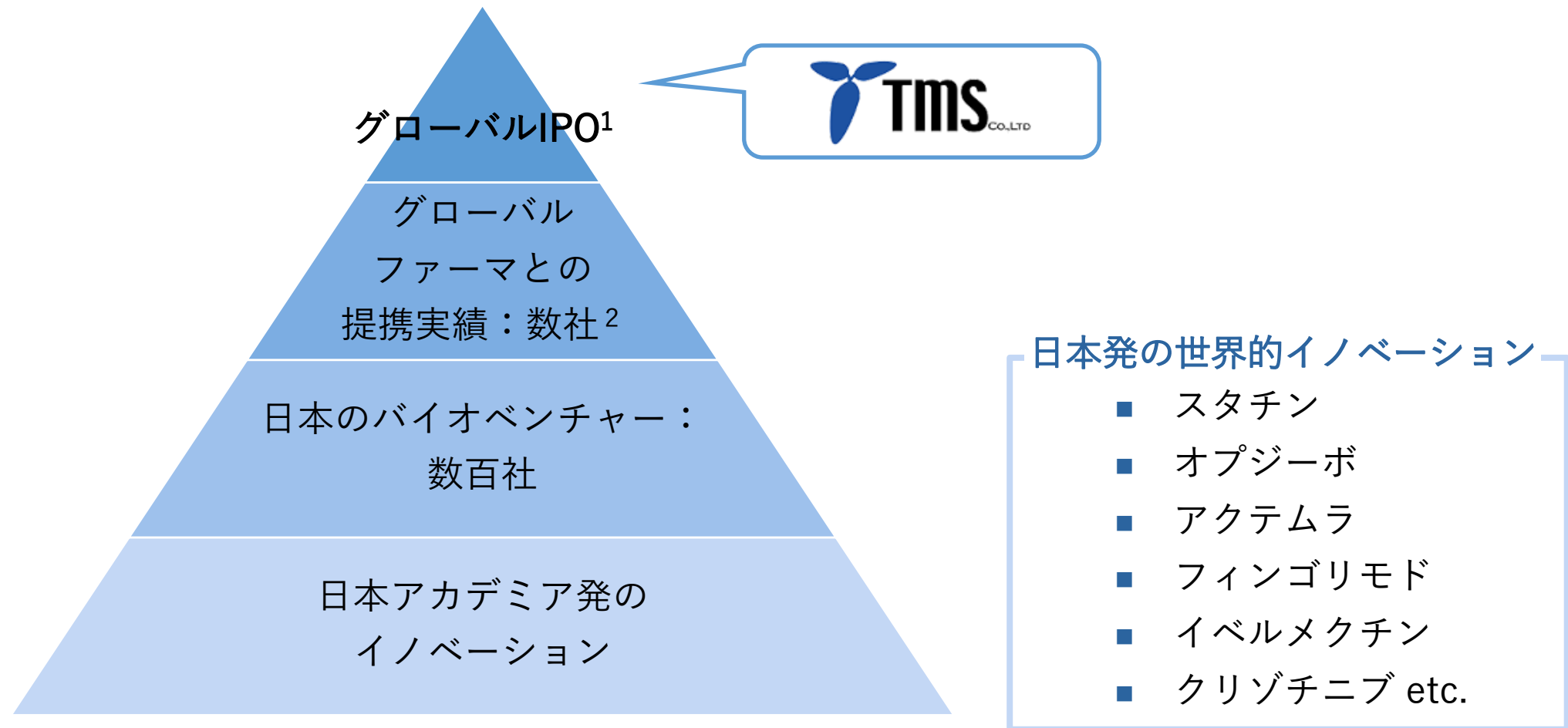
## 5.成長戦略

SMTP化合物の開発で培った知見・経験を活かし、社内・社外の2つの軸を追求



## 当社の実績をレバレッジし、日本のアカデミアの持つシーズをグローバル展開へ

- 優れたライフサイエンスイノベーションを、ローカルからグローバル市場につなげることによる事業機会
- 数多くのシーズ評価を実施



1. 2024年2月末日時点において、グローバルIPOを実施したバイオベンチャーは当社の他に1社のみ（当社調べによる）。

2. 当社調べによる（2024年2月末日時点）。

## 6.Appendix





## バイオ医薬品の創薬・研究開発・商業化に関する幅広い専門知識を有する経験豊富なチーム



若林 拓朗  
MBA

代表取締役社長

- 2018年より当社代表取締役社長
- 2011年より2018年まで当社共同代表取締役
- バイオジェン社への導出契約を主導し成功に導く
- 東京大学卒業、INSEADにてMBA取得



蓮見 恵司  
Ph.D.

創業者/取締役会長  
研究担当

- 創業者  
2005年より当社チーフサイエンティスト
- 2011年より2018年まで当社の共同代表取締役、TMS-007の開発を指揮
- SMTP化合物ファミリーを発見（TMS-007、TMS-008を含む）
- 2003年より東京農工大学 教授



横田 尚久  
M.Pharm

取締役 開発担当

- 2025年より当社取締役
- サノフィ株式会社にて日本のR&D責任者を7年間務める等、重職を歴任
- ムンディファーマ、ノバルティス等、グローバル製薬企業の日本法人において様々な職務を経験



伊藤 剛

取締役 管理担当

- 2018年より当社取締役
- サイエントリア 管理部長
- それ以前は仙台の会計事務所にて税務・会計分野で様々なビジネスを支援
- 東北大学卒業

### 社外取締役

#### 高梨 健 USCPA

2004年 米国公認会計士登録

株式会社新日本科学 代表取締役副社長

当社の他、Wave Life Sciences、Satsuma Pharmaceuticals等のボードメンバーを務める

#### 並川 玲子 M.D. Ph.D.

1979年 医師免許取得 スタンフォード大在籍時にSCID-huマウスを共同発明し、Systemix社の設立に参画（後にNovartisが買収）

独立コンサルタントとして非臨床・臨床開発戦略、事業開発面で多くのバイオテック企業を支援



損益計算書

(単位：百万円)

	2024年2月期	2025年2月期	増減
営業収益	-	-	-
営業費用	943	907	△35
研究開発費	607	621	13
その他の販売管理費	335	286	△48
営業損失（△）	△943	△907	35
営業外収益	3	342	339
営業外費用	3	67	64
経常損失（△）	△943	△633	310
特別損失	15	26	10
当期純損失（△）	△960	△660	299

貸借対照表

(単位：百万円)

	2024年2月期	2025年2月期	増減
流動資産	3,551	3,029	△522
現金及び預金	3,446	2,922	△523
固定資産	3	3	0
資産合計	3,554	3,032	△522
流動負債	97	216	119
負債合計	97	216	119
新株予約権	11	23	11
純資産	3,457	2,815	△641
負債・純資産合計	3,554	3,032	△522



<https://www.tms-japan.co.jp/ja>

会社名	株式会社ティムス
銘柄コード	4891
所在地	東京都府中市府中町一丁目9番地
設立	2005年2月17日（東京農工大学発ベンチャー）
事業内容	医薬品の研究開発
代表取締役	若林 拓朗
役員数	取締役6名、監査役4名
従業員数	18名（2025年2月末日現在） ※臨時雇用者を除く
資本金	1,510百万円
決算	12月末日
市場	東証グロース市場（上場日：2022年11月22日）