



2023年6月期第2四半期 決算のご説明

2023年2月22日

株式会社キャンバス
東証グロース 4575

決算と財務の状況

2023年6月期2Qの業績 (1)損益計算書

2023年6月期第2四半期損益計算書 (2月10日公表) のポイント

➤引き続きCBP501臨床開発で先行投資赤字を計上

- ✓ 事業費用551百万円の内訳：基礎研究費*1 85百万円・臨床開発費*2 339百万円・販管費125百万円
基礎研究費・販管費には大きな変動なし。臨床開発費（臨床試験費用）が主な増減要因
- ✓ 当初の計画どおり第1四半期がCBP501臨床第2相試験費用のピーク

➤事業収益計上に至らず

	2023年6月期2Q累計期間			
		1Q会計期間	2Q会計期間	
事業収益 (売上高)	—	—	—	
営業利益	△551 百万円	△313 百万円	△238 百万円	CBP501臨床第2相試験費用 ピークを越え費用漸減中
経常利益	△562 百万円	△322 百万円	△240 百万円	
四半期純利益	△563 百万円	△322 百万円	△239 百万円	

*1 共通の人員・設備・消耗品等が多数あるため、基礎研究段階のプロジェクト個別の費用内訳は算出していません。

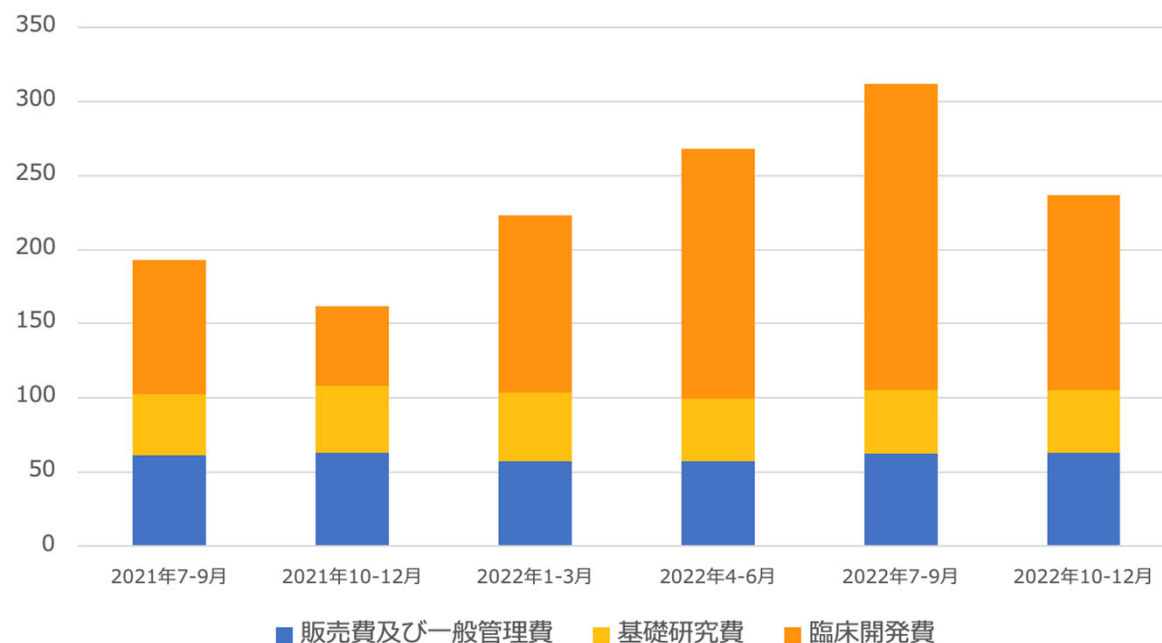
*2 臨床開発費は全額がCBP501関連の費用です。CBS9106など他のパイプラインに関する開発費は現在ありません。 2

2023年6月期2Qの業績 (1-2)四半期事業費用の推移

事業費用の推移

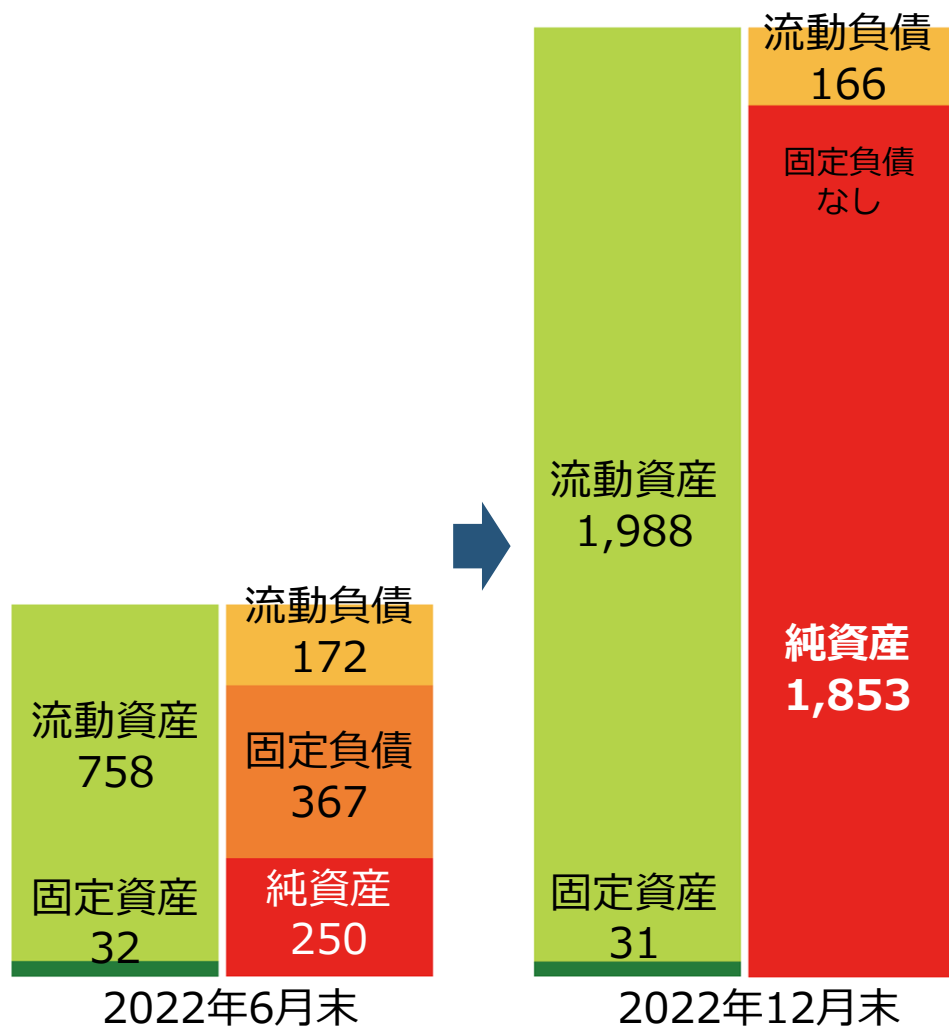
- ✓ 基礎研究費・販管費はほぼ変動なく、臨床開発費の変動がメイン
- ✓ 臨床開発費は第1四半期にCBP501臨床第2相試験費用のピークを経て縮小中

事業費用の内訳 四半期推移 (単位：百万円)



*1 共通の人員・設備・消耗品等が多数あるため、基礎研究段階のプロジェクト個別の費用内訳は算出していません。
*2 臨床開発費は全額がCBP501関連の費用です。CBS9106など他のパイプラインに関する開発費は現在ありません。

2023年6月期2Qの業績 (2)貸借対照表の推移 (単位：百万円)



2022年6月期末からの主な変化

➤ 流動資産

✓ 現預金 737 → 1,970

- 営業CF △555
- 新株予約権行使・転換社債転換 1,791

➤ 固定負債

✓ 転換社債 367 → -

- すべて転換完了

➤ 純資産

財務状況が大幅に
健全化しました

第17回新株予約権・第4回転換社債（2021年9月発行）による調達完了

- 発行・行使・転換による当初調達計画
 - ✓ 新株予約権発行による調達 16百万円
 - ✓ 新株予約権行使による調達計画（当初行使価額ベース） 1,999百万円
 - ✓ 転換社債は2019年10月発行の第3回転換社債のリファイナンスのため新規調達なし
- 発行・行使・転換による調達実績
 - ✓ 新株予約権発行による調達実績 16百万円
 - ✓ 新株予約権行使による調達実績 2,383百万円
 - ✓ 転換社債による調達額は一部買入消却（2022年1月）により384百万円減少

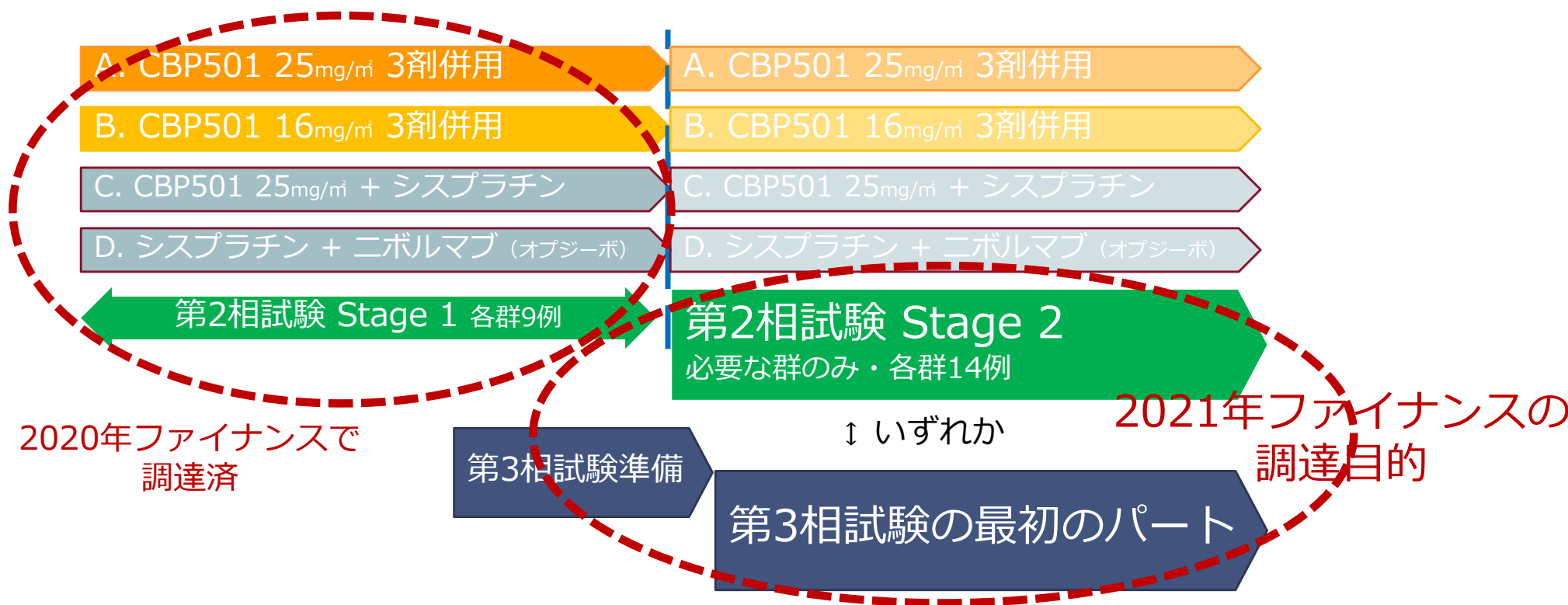
その他の資本政策

- 従業員向けストック・オプション発行（2022年12月22日公表）

開発資金の調達と資金使途 (1)

第17回新株予約権 (2021年9月発行) により次の開発段階の資金確保を目指した

- 発行・行使による調達総額見込み (当初行使価額ベース) 約20億円のうち約10億円

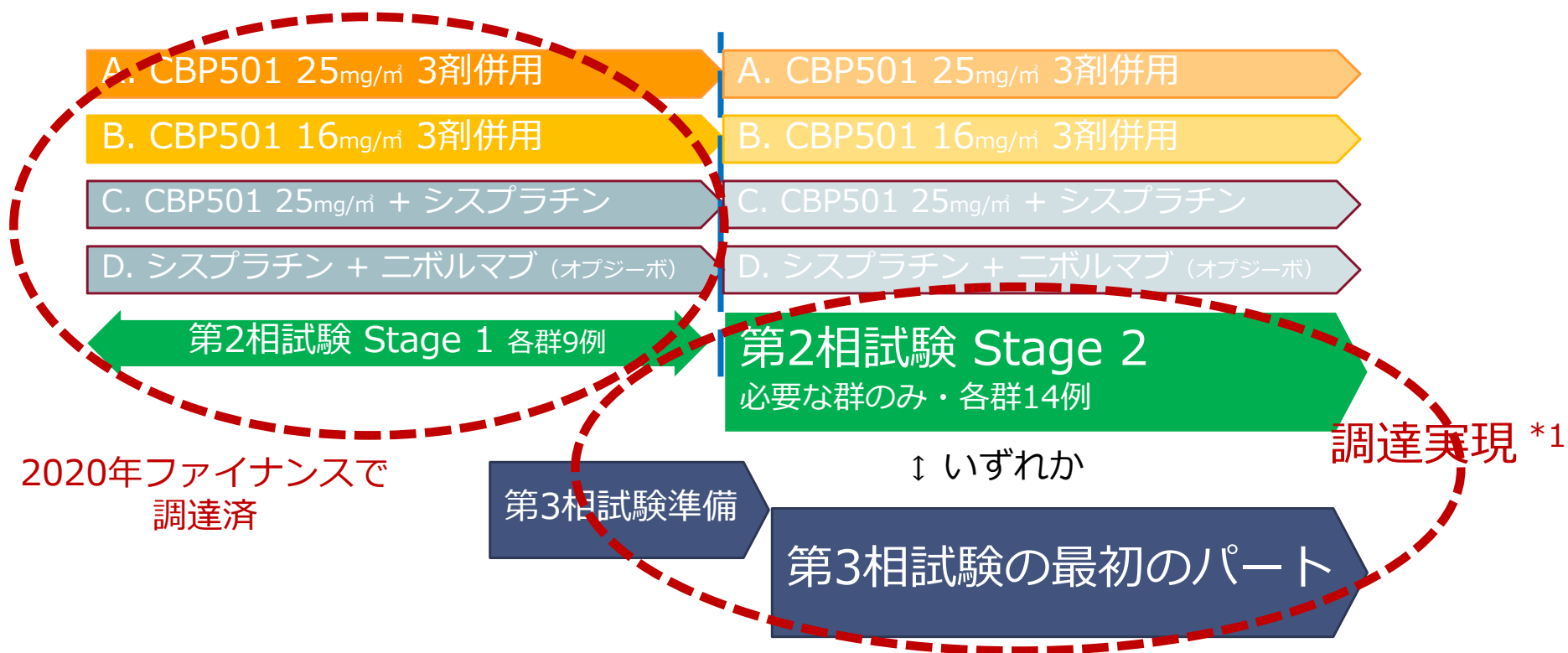


*1 資金使途説明の詳細は、2022年12月16日公表資料「[資金使途及び支出見込み時期の変更について](#)」参照

開発資金の調達と資金使途 (2)

第17回新株予約権 (2021年9月発行) による調達実現

- 発行・行使により当初見込みどおりの開発資金を確保

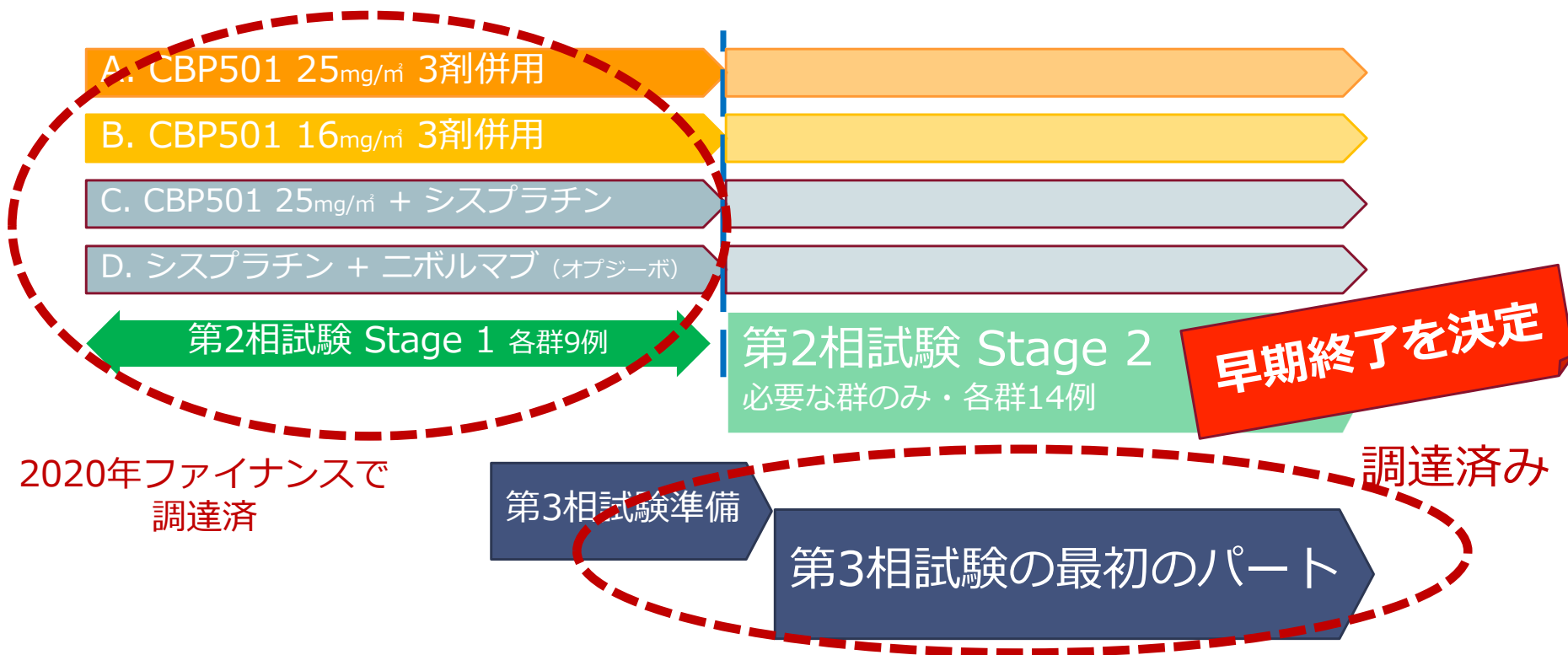


*1 資金使途説明の詳細は、2022年12月16日公表資料「[資金使途及び支出見込み時期の変更について](#)」参照

開発資金の調達と資金使途 (3)

臨床第2相試験を早期終了しステージ2を実施しない判断 (2022年11月28日公表)

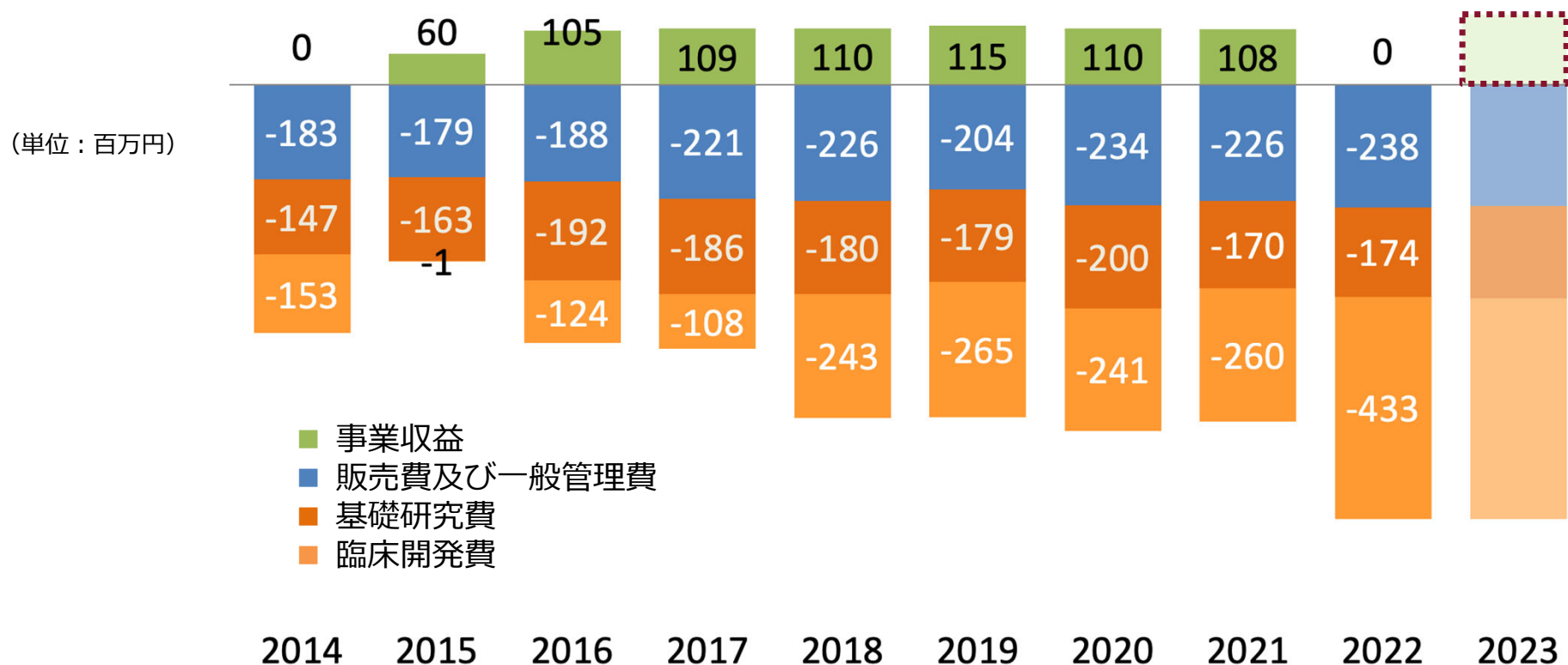
- 調達した資金を第3相試験準備・第3相の初期パート費用として使用



2023年6月期の通期業績予想 (1)業績見通し非公表

引き続き不確定要因が多く、業績見通し非公表としています

- ✓ 事業収益・・・提携獲得実現に向け活動継続
- ✓ 事業費用・・・臨床第2相試験の進捗と今後の展開で研究開発費が大きく変動



新規提携等による事業収益獲得に向けた取り組み

➤ CBP501

- ✓ 国内外製薬企業等との交渉折衝を重ねているが、提携成立には至らず
- ✓ 注目を集める領域以外での提携に製薬企業等が消極的な傾向が継続、自社開発に舵を切る創薬企業がさらに増加
 - ただし後期開発終盤の提携市場は引き続き活況
- ✓ 提携の形（アウトライセンス、共同開発、薬剤提供…）を限定せず交渉を継続

➤ その他のプロジェクト

- ✓ 前臨床試験直前のもの：早期アライアンスによる収益獲得を図る
- ✓ 基礎研究段階のもの：リード化合物獲得やコンセプト検証へ

研究開発の状況

(1) 臨床開発段階のパイプライン

がん免疫に着目したパイプライン戦略

中長期の企業価値の源泉として重視

	探索・創出	最適化	前臨床試験	臨床試験	提携・導出 共同研究
CBP501				第2相試験早期終了 主要評価項目を達成し第3相試験へ	
CBS9106	前臨床試験終了し導出済み			第1相試験完了	Stemline社
CBP-A08 CBP501の系譜に属する ペプチド型免疫系抗がん剤	最適化終了				
NEXTプロジェクト がんの「治癒」を目指す 免疫系抗がん剤 (CBP-Bシリーズと統合)	CBT005				
IDO/TDO阻害剤 ほか※					静岡県立大学 ほか

※ 上記のほか、がん免疫領域で広く基礎研究を展開しています。

※ IDO/TDO二重阻害剤は、COVID-19（新型コロナウイルス感染症）新規治療薬としての研究も継続（2020年8月4日公表）

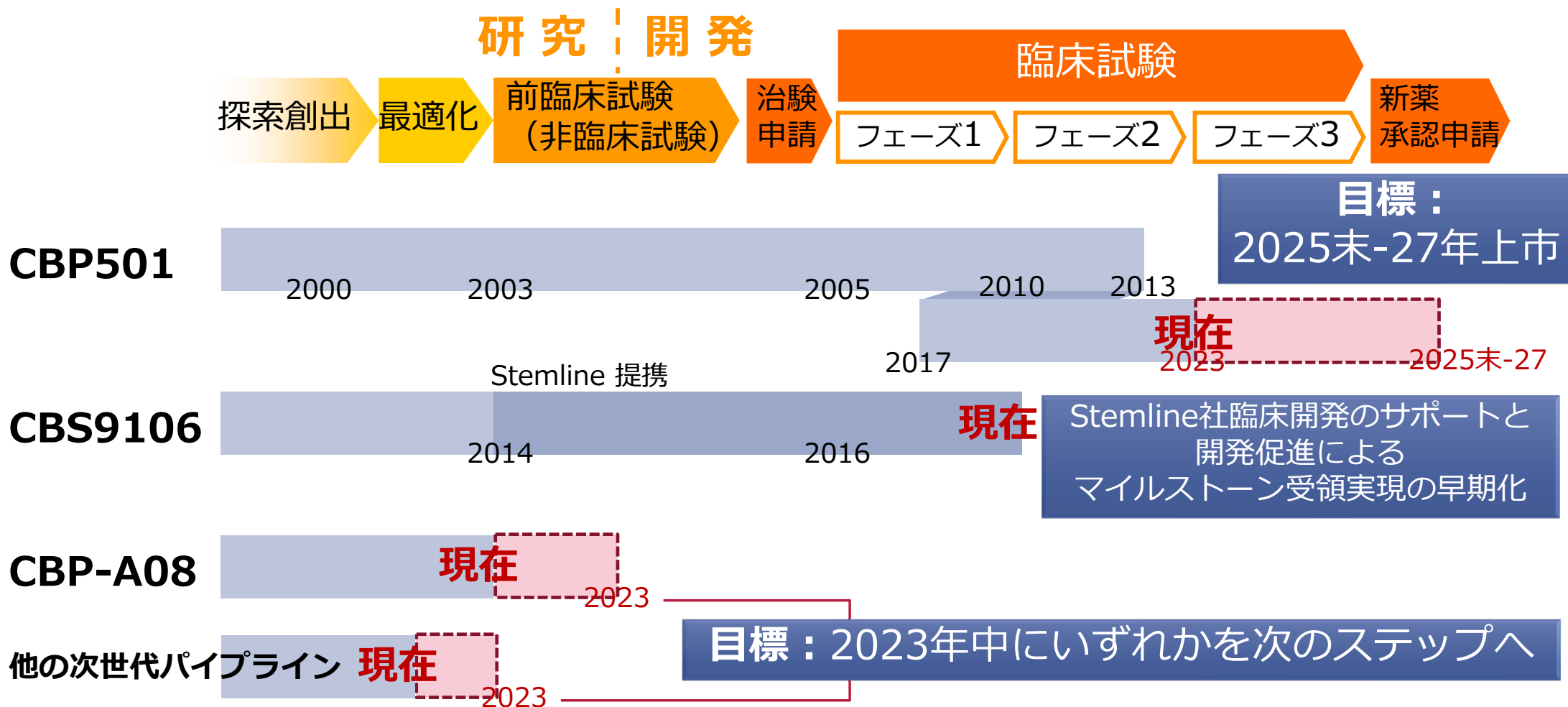
免疫着火剤 CBP501

- 臨床第2相試験（膵臓がん3次治療）：**主要評価項目達成し早期終了を決定。第3相試験へ**
 - ✓ 3剤併用投与群の両方で各4例の3ヶ月無増悪生存が確認され、ステージ1で**早期有効中止**
 - 3ヶ月無増悪生存（3M-PFS）だけでなく、全生存（OS）無増悪生存（PFS）などの指標でも2剤投与群を大きく上回る経過
 - ✓ 全群で**ステージ2をスキップし第3相試験へ**向かうことを決定（2022年11月28日公表）
 - 第3相試験のプロトコール・設計（群数、規模など）は引き続き検討中
 - ✓ 米国FDAから膵臓がん対象の**オーファンドラッグ指定受領**（2023年1月27日公表）
- **第3相試験の準備とアライアンス獲得活動を続けています**

可逆的XPO1阻害剤 CBS9106 (Felezonexor)

- 提携先Stemline社による米国臨床第1相試験完了
- **XPO1阻害剤のベスト・イン・クラスを目指し、次相試験が計画されています**

各パイプラインの歩み・現状・目標



免疫着火剂 CBP501

現在までに確認されている良好なデータ

➤ 臨床第2相試験の今後のスケジュール・シナリオ等に影響する情報

- ✓ 3剤併用投与群両方 (3-1・3-2) で各4例の長期無増悪生存を確認 (2022年11月17日公表)
→ 早期有効中止。当該3剤併用投与群の**第3相試験への進行が確定しました**
- ✓ 第2相試験の早期終了 (続きのステージ2を実施せず第3相試験を始める旨) を決定 (2022年11月28日公表)
- ✓ 第2相試験の投与完了 (2022年12月29日公表)

➤ 有効性を示唆する情報

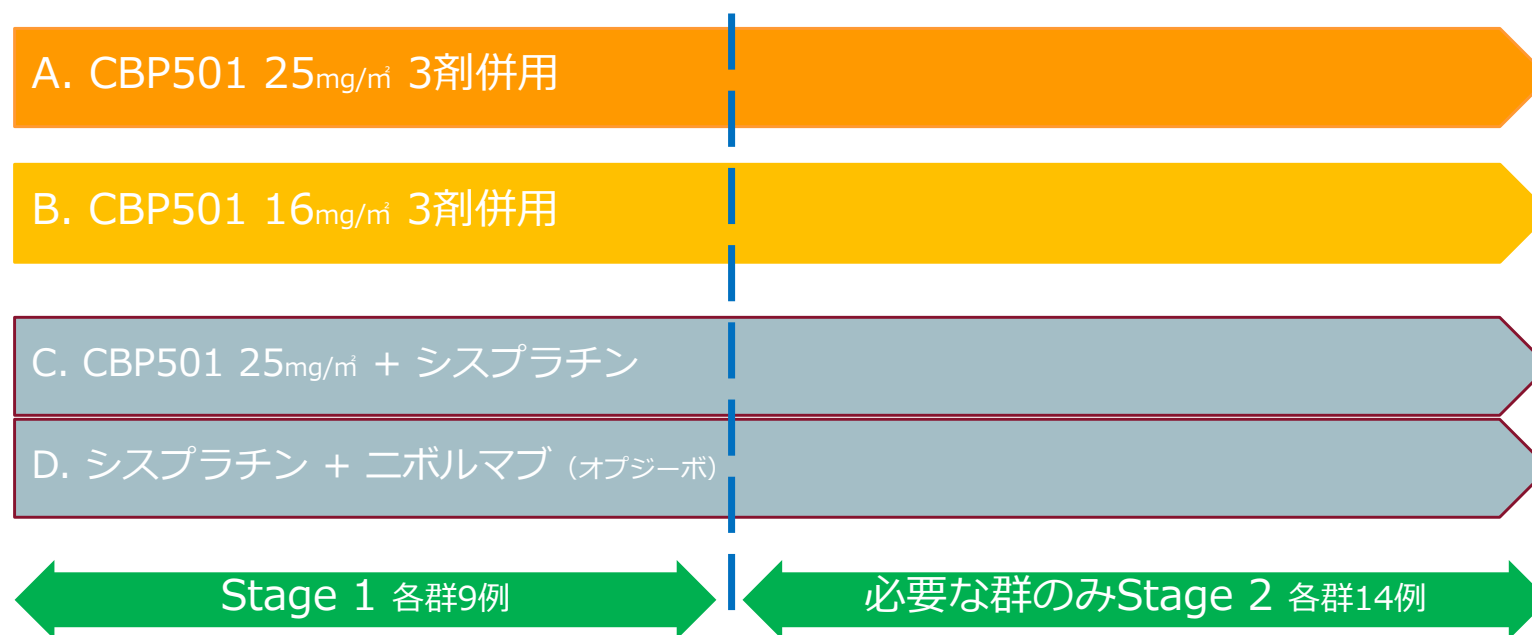
- ✓ 3剤併用投与群のひとつで2例目の奏効 (がんの縮小) を確認 (2022年10月12日公表)

➤ 安全性

- ✓ 過去のフェーズ1b試験などと類似の安全性プロファイル
- ✓ 2022年10月開催の安全性モニタリング会議 (SMC) で問題ないことが確認されました

免疫着火剤CBP501：臨床第2相試験 振り返り (2)

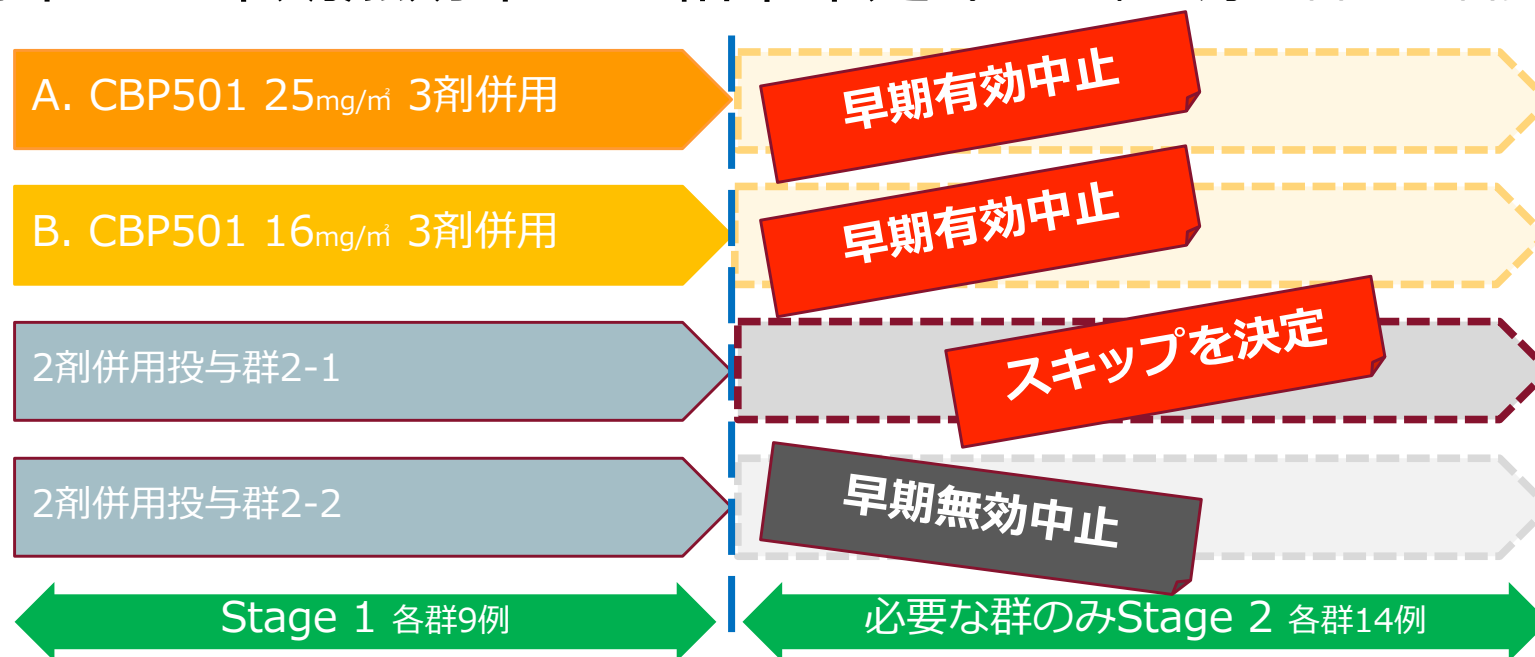
■ 試験デザインに「早期有効中止」「早期無効中止」を設定 (2022年6月版)



利点 (可能性)

- ・ 早く結果が得られる・試験期間を短くできる
- ・ 全体の登録症例数を少なくできる
- ・ 臨床試験費用を抑制できる

早期有効中止・早期無効中止の結果確定 (2022年11月17日・28日公表)



実現した利点

- ・ 早く結果が得られた・試験期間を短くできた
- ・ 全体の登録症例数を少なくできた
- ・ 臨床試験費用を抑制できた

CBP501開発における臨床第2相試験の重要性 (2022年6月版)

- 早ければ中間解析を待たず、①上市確度上昇 ②適応拡大期待 が明確に



一般に
成功確率が
低いと
いわれる
2相試験の崖を
超えようと
しています

この崖を超えれば・・・

- 第3相試験のデザインが確定
- 上市の確度が劇的に向上

適応拡大も視野に

- 膵臓がん3次治療で承認獲得後、2次治療など上流への適応拡大
- 大腸がん、卵巣がん、肺がん、悪性胸膜中皮腫などへの適応拡大

一般に成功確率が低いといわれる「臨床第2相試験の崖」を越えた



- 上市・承認へ向けて
 - ✓ 第3相試験への進行が確定
 - ✓ 上市に至る確度が劇的に向上
- 将来の適応拡大策も現実的に
 - ✓ まず膵臓がん3次治療で承認獲得後、2次治療など上流へ
 - ✓ 大腸がん、卵巣がん、肺がん、悪性胸膜中皮腫など「横」への適応拡大

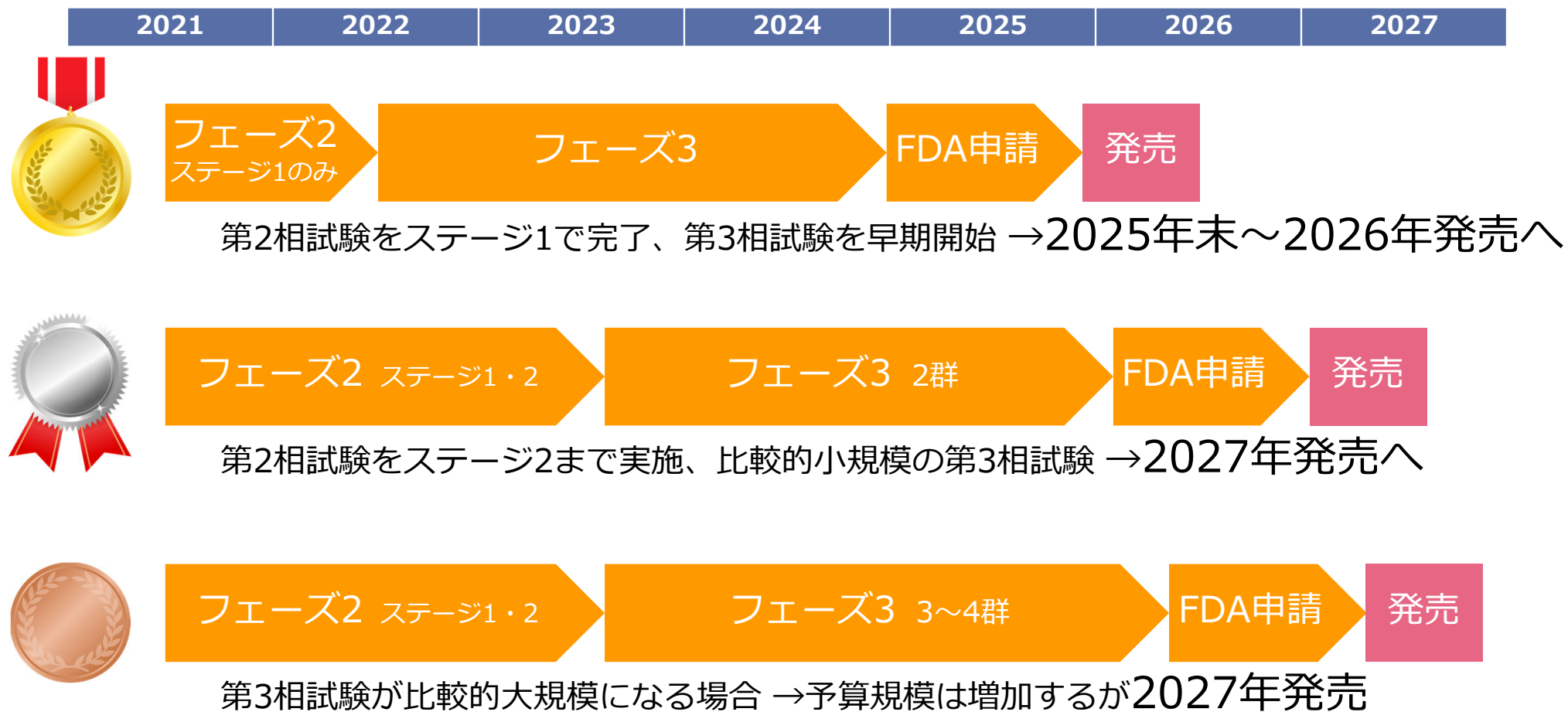
第2相試験の成功

CBP501の作用メカニズム
免疫着火の汎用性

今後、膵臓がんに限らず
あと1本の臨床試験（3相または2/3相）で
幅広いがんへの**適応拡大**を
狙える場所にたどり着きました

免疫着火剤CBP501：臨床第2相試験 振り返り (4)

フェーズ2試験以降の最速時間軸想定 (2022年6月版)



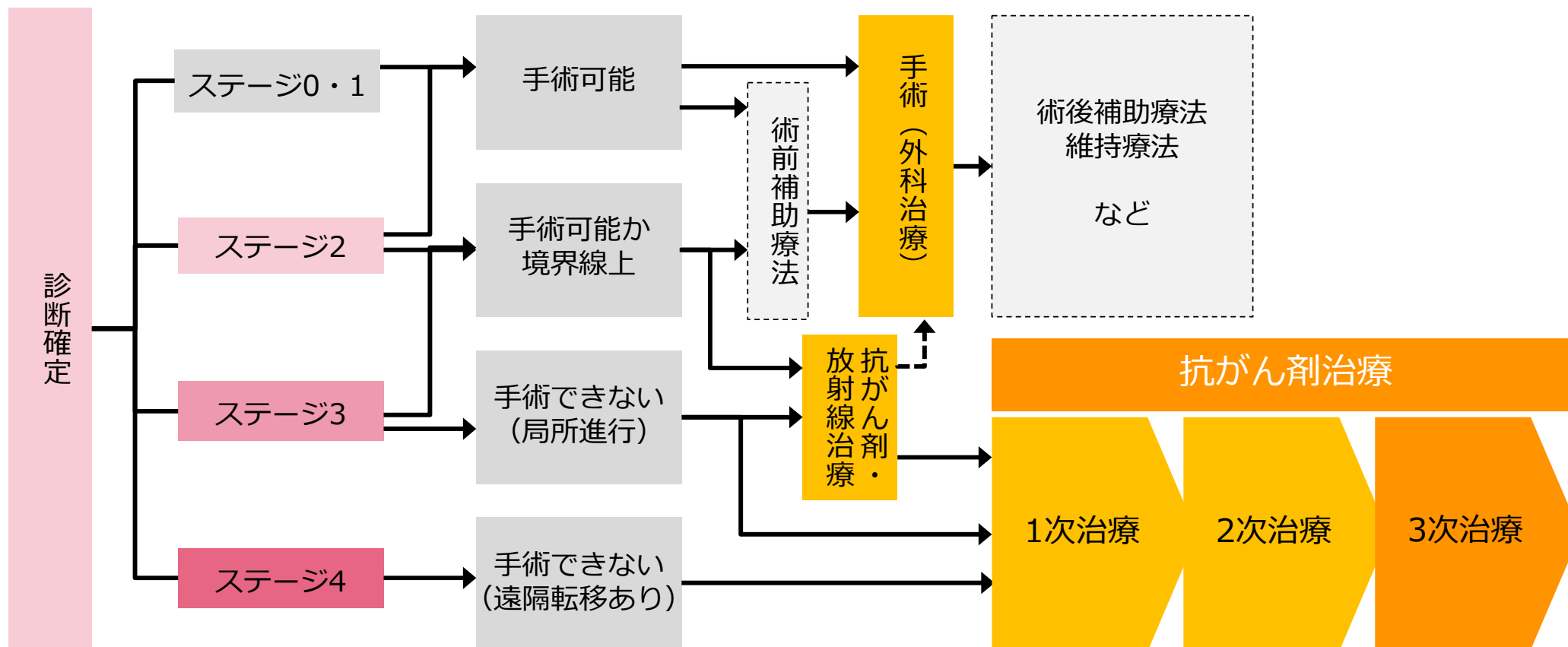
免疫着火剤CBP501：臨床第2相試験 振り返り (4-2)

臨床第2相試験成功。今後も最速シナリオでの進行を目指します



膵臓がん治療の現状 (1)

診断ステージと治療の選択フロー (概略図*)



* 一般的な考え方の概略を示したものです。具体的な診療及び治療の選択をこの図のみで判断せず、主治医を含む医療チームやがん支援相談センターにご相談ください。

膵臓がん治療の現状 (2)

2次治療を終えた以降に有効な薬剤がなく、新薬の登場が切望されている

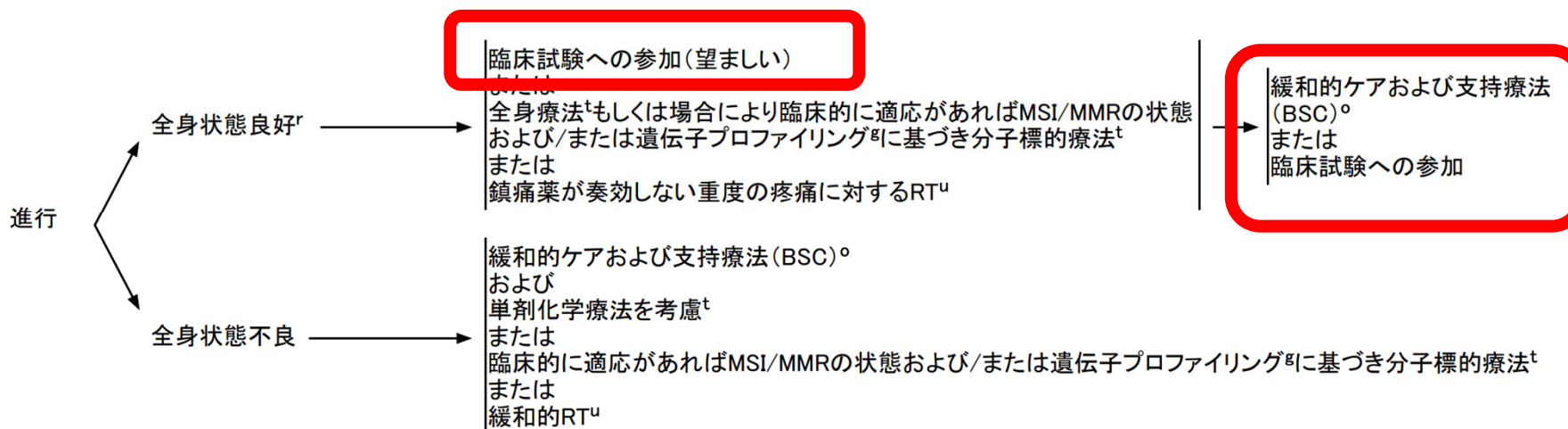


NCCN Guidelines Version 2.2021 膵癌（腺癌）

ガイドライン索引
目次
考察

進行

二次以降の治療^s



※NCCN腫瘍学臨床診療ガイドライン2021年第2版日本語版 医療イノベーション推進センター <https://www2.tri-kobe.org/nccn/guideline/pancreas/japanese/pancreatic.pdf>

CBP501の初期適応（膵臓がん3次治療）領域での位置

- 既存先行品は市場に存在しない = **市場がまだない**
- 開発競争において開発中止が続き（前頁参照）、CBP501はトップランナーの位置にいる
 - ✓ 2022年1月 Tyme Technologies（2022年9月 Syros Pharmaceuticalsと合併）
「開発品SM-88、膵臓がん1次/2次治療で生存延長なし」 = 試験失敗
 - ✓ 2021年6月 Tyme Technologies
「開発品SM-88、膵臓がん3次治療の患者登録を中止」 = 試験中止
 - ✓ 2021年6月 Corcept Therapeutics
「開発品RELACORILANT、有効性懸念のためこれ以上の研究を正当化できない」
= 膵臓がん3次治療での開発は中止
 - ✓ E7080/MK7902臨床第2相は膵臓がんに関して未だ探索的試験（効果の有無を探る段階）

CBP501の競争状況 (2)

膵臓がんを適応とする開発競争での位置

ClinicalTrials ID	会社	開発コード	作用機序	併用	対象	規模	フェーズ	現状
NCT02826486	BioLineRx	BL-8040	CXCR4阻害	PD-L1抗体, Onivyde, 5FU	2次	29	2a	この適応の開発中止
NCT04329949	Corcept	Relacorilant	副腎皮質ホルモン阻害	Nab-paclitaxel	2次	80	3	この適応の開発中止
NCT03797326	Eisai/Merck	E7080/MK7902	マルチキナーゼ阻害	PD-1抗体	2/3次	590	2	探索的試験
NCT03512756	Syros(旧Tyme)	SM-88	チロシン類縁体	シロリムスなど	3次	250	2/3	この適応の開発中止
NCT04229004	Syros(旧Tyme)	SM-88	チロシン類縁体	シロリムスなど	1/2次	825	2/3	失敗 (2022年1月発表)
NCT02558894	AstraZeneca	MEDI4736	PD-L1抗体	CTLA-4抗体	2次	65	2	全体では失敗
NCT02890355	AbbVie	ABT-888	PARP阻害	5FU, LV, Onivyde		143	2	この適応の開発中止
NCT01959139	Halozyme	PEGPH20	ヒアルロン酸分解	FOLFIRINOX	1次	492	3	失敗 (2019年11月発表)
NCT02923921	EliLilly	AM0010	PEG-IL10	FOLFOX	2次	566	3	失敗 (2019年10月発表)
NCT01373164	EliLilly	LY2157299	TGFβ阻害	Gemcitabine	2/3次	170	1b/2	この適応の開発中止

※ClinicalTrials.gov、報道記事等をもとに当社作成

CBP501は膵臓がん3次治療を適応とする開発競争のトップランナーです

CBP501の将来展望：投与対象患者数

初期適応は小さいものの長期的な投与対象患者数（適応・地域拡大後）は大きく、日米欧で年間50万人以上

→ 地域

	米国	欧州	日本	アジア	南米など
膵臓がん 3次治療	4.7万人	3万人以上	3.7万人	11万人 (中国のみ)	
膵臓がん 1次～2次治療	5万人以上	4万人以上	4.3万人	11万人 (同上)	
大腸がん	10万人のうち PD-1不能例など	2万人以上	5万人のうち PD-1不能例など	14万人のうち PD-1不能例など	
肺がん	22万人のうち PD-1不能例など	5万人以上	11万人のうち PD-1不能例など	77万人のうち PD-1不能例など	
悪性胸膜中皮腫 など					

↓ 適応拡大

※Tyme社、Globocan2018など

CBP501のパイプライン価値試算 (1)

上市後の市場規模（一般的な検討要素をもとに当社試算）

➤ 当初の市場と想定される米国のみで**ピーク時9億ドル**の収益を見込む

膵臓癌 3次治療 米国患者数	年間4.7万人以上*1
×	
薬物治療を選択する患者の割合	20%~70%*2
×	
来院しない患者を考慮	80%程度が来院を継続*3
×	
CBP501の獲得するシェア	ピーク時のシェア60%*4
×	
投与期間	4カ月以上*5
×	
ひと月の薬剤費	2万ドル前後*6（オニバイドを参考）MK(2)

*1 The International Agency for Research on Cancer(IARC), GLOBOCAN2018
*2 Anticancer Research, 2007; 27(4A):1789-1794
Oncologist, 2017; 22:925-933
Cancer Res Clin Oncol, 2019; 145: 445-455
Cancer Med, 2020; 9:8480-8490
*3 J Clin Oncol, 2010; 28:2381-2388
*4 他の抗がん剤のピーク時シェアを参考に自社想定
*5 Therapeutics and Clinical Risk Management, 2018; 14:1691-1700 およびCBP501のP1b臨床試験結果から自社推計
*6 膵臓がん3次治療に対する標準薬剤は存在しないため、直近で膵臓がん領域で新薬承認された2次治療の薬剤であるオニバイドを参考薬剤として自社推計に使用。
厚生労働省中央社会保険医療協議会総会2020年5月13日資料のオニバイドの数値とAmerican Society of Health-System Pharmacists (ASHP)
「2週間に1回投与・1回あたり薬剤費10,000ドル前後」

MK(2

【日比野さん】東証から下記要請あり。

・P26オニバイドについて、分りやすさの観点から、説明を補足ください。（すい臓がん 2 次治療の医薬品であれば、その旨ご記載ください。）

※その際には、P28「膵臓がん2次治療以降に有効な薬剤はなく、」の記載との関係性についても、丁寧にご説明いただければと存じます。

Makoto Katozumi (CanBas), 2021/11/05

CBP501のパイプライン価値試算 (2)

■ 上市後の売上高・利益の想定からの試算

➤ 上市後の売上高・利益の想定 (当社試算)

(単位：億ドル)

	2026+X(Y1)	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6
末端売上高 (≒販売委託先末端売上高)	4.0	5.0	5.7	6.2	7.0	7.5
営業利益	1.6	2.0	2.2	2.4	2.8	3.0
純利益	1.0	1.3	1.5	1.6	1.8	2.0

※最短シナリオでの上市 (2026年) からX年経過し、当社の目論見どおり市場浸透が進んだ後の6年間を想定したものです。
※事前に提携等が行われた場合は当該提携先と当社とで上記を分配することになります。

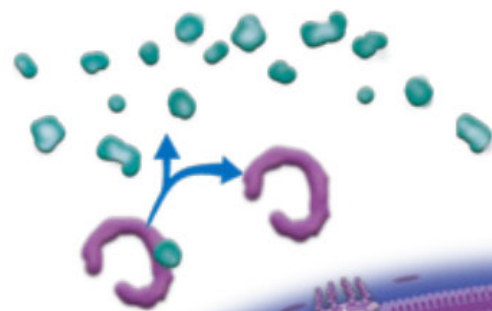
➤ 試算

- ✓ 上記6年間の純利益合計 9.2億ドル
- ✓ 成功確率・投資額・時間価値等でディスカウントしパイプライン価値試算が可能

可逆的XPO1阻害剂 CBS9106

XPO1阻害による抗がん活性のしくみ

XPO1による核外排出



核膜孔
複合体
(出入口)

XPO1 (exportin 1)

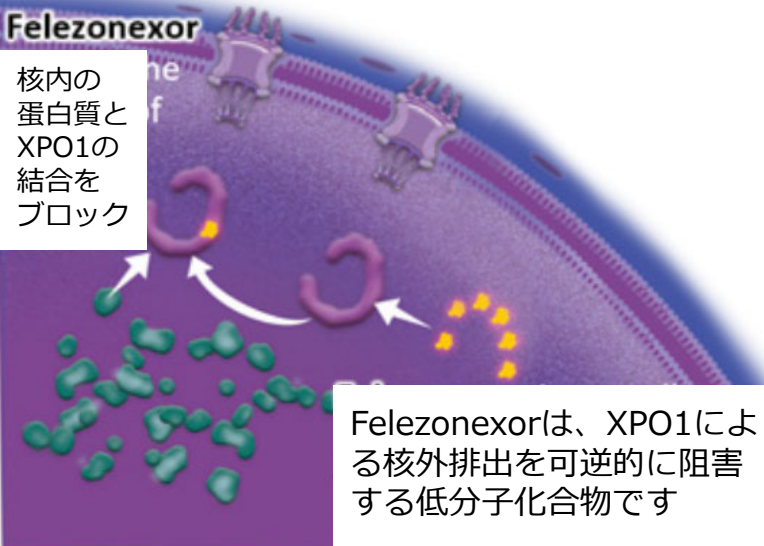
XPO1は、がん抑制因子、細胞周期阻害因子、転写因子など、がん細胞にとって都合の悪いさまざまな蛋白質を核外へ運び出しています

Felezonexor (CBS9106) によるXPO1阻害

Felezonexorは、がん細胞の細胞周期停止とアポトーシスを誘導することが示されており、固形がんおよび血液がんに対する傷害性を有します

Felezonexor

核内の
蛋白質と
XPO1の
結合を
ブロック



Felezonexorは、XPO1による核外排出を可逆的に阻害する低分子化合物です

臨床第1相試験を有望なデータとともに終了

- 次相臨床試験に向けて検討が進められています

「安全性」「有効性」「使いやすさ」でXPO1阻害剤の ベスト・イン・クラスを目指します

➤ CBS9106の優位性

- ✓ 安全性： 最大耐用量の高さ（Stemline社による臨床第1相試験、ESMO2020報告）
 - ・・・背景には、CBS9106のXPO1分解作用* による副作用の小ささ
- ✓ 有効性： 複数の固形がんで薬効の兆候（Stemline社による臨床第1相試験、ESMO2020報告）
- ✓ 使いやすさ： 臨床現場で使いやすい経口剤

* CBS9106は、XPO1による基質輸送を阻害したあと、XPO1を分解することがわかっており、細胞は新たなXPO1を産生して正常な機能を保とうとするため、副作用の小ささが期待できる。

CBP501同様に地域の拡大と適応拡大の可能性を追求

➤ 地域の拡がり

- ✓ 提携先Stemline社がMenarini社（イタリア）に買収されたことで特に欧州への拡がりに期待

➤ 適応拡大

- ✓ 臨床第1相試験（固形がん全般を対象とする探索試験）で複数の癌種への有効性と高い安全性が示唆された
 - 大腸がん
 - KRAS変異がん
 - 腎臓がん

Stemline社とのライセンス契約経過

- 2014年12月 日中台韓を除く全世界を対象にライセンス導出
- 2018年8月 ライセンス対象地域を上記地域を含む全世界へ拡大

ライセンス契約に基づく収益

- 契約一時金・・・2014年12月 10百万円、2018年8月 5百万円 それぞれ受領済
- 技術アドバイザリーフィー・・・2014年12月～2021年6月 累計702百万円 受領済
- マイルストーン・ロイヤルティ・・・今後の開発進捗によって発生
 - ✓ マイルストーン：ピボタル試験*投与開始時・承認取得時などに発生。総額86百万米ドル
 - 到達想定時期の近いマイルストーン：ピボタル試験投与開始時2百万米ドル（最大4試験、合計8百万米ドルまで）
 - ✓ ロイヤルティ：上市後の年間売上高に対して3～10%の階層料率を適用

*薬事承認獲得を目指す臨床試験のこと。一般にはフェーズ3試験を指すが、直近ではフェーズ1後にフェーズ2/3ピボタル試験とするケースも多い

進捗状況

- 臨床第1相試験完了 (2022年2月14日公表)

第1相試験データの評価と次相臨床試験検討の状況

- Stemline社SABは本試験で得られた安全性・有効性データを高く評価
- 次相臨床試験検討の状況
 - ✓ 臨床第2相試験は併用試験を想定し、CBS9106と組合せる併用薬の種類と対象癌腫の検討
 - ✓ 対象癌腫候補
 - 臨床第1相試験（対象：固形がん全般）では、複数の癌種への有効性を示唆
 - 大腸がん
 - KRAS変異がん
 - 腎臓がん
 - ESMO2020発表後の患者フォローなども踏まえて別の対象癌腫の可能性も

研究開発の状況

(2) 前臨床試験までの段階のプロジェクト

基礎研究～非臨床試験段階のパイプライン (ピックアップ)

➤ CBT005 (2021年11月12日公表)

- ✓ マウス実験段階だが魅力的な抗腫瘍効果データ

➤ CBP-A08

- ✓ 最適化を完了し、財務状況等を勘案し前臨床試験開始を模索

➤ IDO/TDO二重阻害剤

- ✓ 静岡県立大学と共同研究で最適化を進行中。COVID-19新規治療薬への用途拡大研究にも着手

➤ NEXTプロジェクト

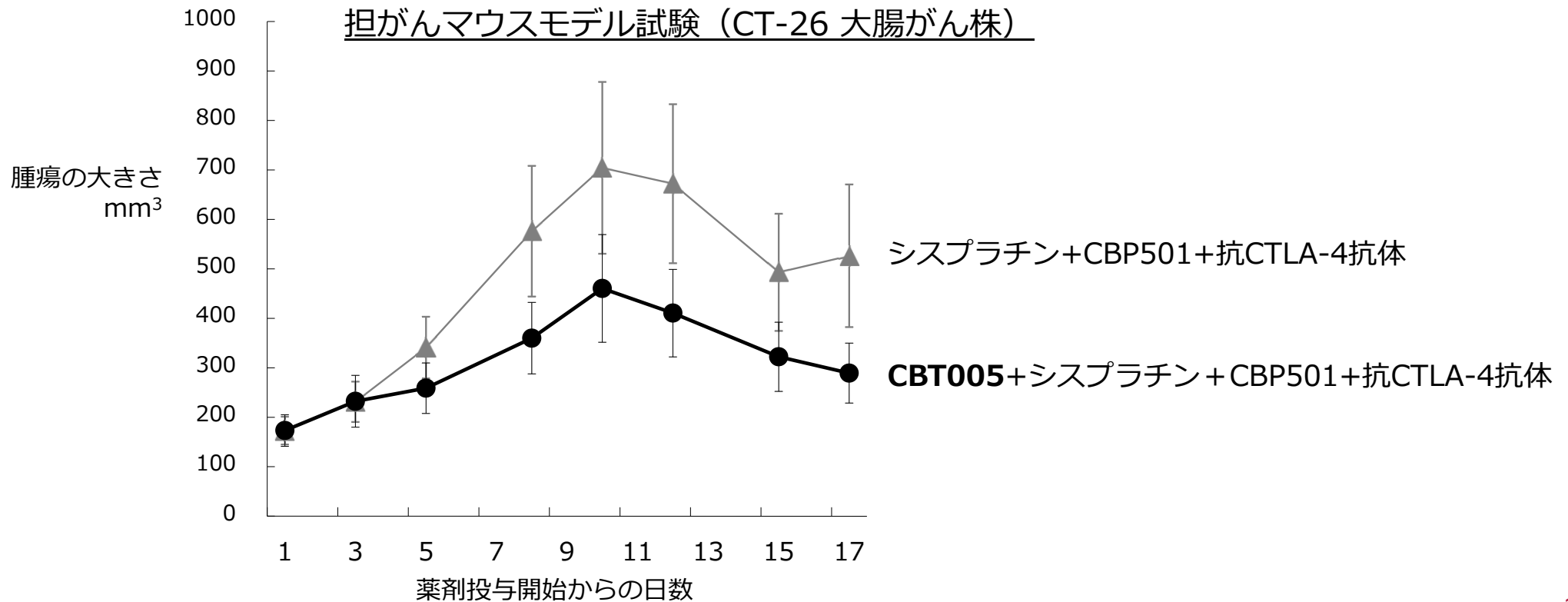
- ✓ 新たなコンセプトの免疫系抗がん剤候補化合物の探索創出

➤ 抗がん剤感受性予測システム

- ✓ 患者様個々の体細胞変異情報を用いて抗がん剤治療の結果を予測
- ✓ AACR2023ポスター発表決定 (2023年2月3日公表)

基礎データ

- CBP501 + シスプラチン + 抗CTLA-4抗体に**CBT005**を加えた4剤併用非臨床試験



コンセプトのご紹介

- がんは古くから“wound never heal”（治らない傷）と呼ばれてきた
- 傷でも進行がんでも、起きることは同じ



- CBT005は消防作業(=炎症)終了指令を消防作業継続拡大指令に変える

今後のキャンバスに関する情報

CBP501

- 臨床第2相試験結果
 - ✓ 学会または論文での発表
 - なお現時点まで、過去の間のご報告から大きな傾向の変動はありません
- 臨床第3相試験
 - ✓ 試験内容（規模、スケジュールなど）
 - ✓ 試験実施のための資金確保
 - 製薬企業等とのアライアンス（ライセンス導出・薬剤提供などさまざまな形の可能性）
 - 機関投資家や株式市場からの資金調達
 - それらをミックスした資金確保など

その他のパイプラインやプロジェクト

- CBS9106
 - ✓ Stemline社による次相臨床試験の検討
- CBT005、CBP-A08など前臨床試験以前の段階のパイプラインの進捗や早期アライアンス
- その他のプロジェクトの進捗

その他キャンバスを知る情報源

- 📌 ウェブサイト <https://www.canbas.co.jp>
- 📌 Twitter公式アカウント <https://twitter.com/canbas4575>
 - フォロワー5,000人突破。主に個人投資家向けの情報チャネルとして成長
- 📌 アナリストレポート
 - フェアリサーチ 2022年12月1日最新版
『[金メダルシナリオ確定 ステージ2をスキップして臨床第3相試験へ](#)』
 - シェアードリサーチ (随時更新)
<https://sharedresearch.jp/ja/4575>
- 📌 TV・インターネット番組等出演
 - アイロゴス主催 櫻井英明WEB株式講演会&企業IRセミナーなど
[2022年10月5日配信](#)・[2023年2月18日配信](#) (河邊)
[2023年1月11日配信](#) (加登住)



■将来見通し等に関する注意事項

- ▶ 本資料は、当社に関する情報の提供のみを目的としたものであり、売買の勧誘を目的としたものではありません。
- ▶ 本資料における将来予想・見通し等に関する記述につきましては、目標や予測に基づいており、確約や保証を与えるものではありません。また、将来における当社の業績が、現在の当社の将来予想と異なる結果になることがある点を認識された上で、ご利用ください。
- ▶ 業界等に関する記述につきましても、信頼できると思われる各種データに基づいて作成しておりますが、当社はその正確性・完全性を保証するものではありません。
- ▶ 本資料は、受領者がいかなる目的にご利用される場合においても、本資料受領者ご自身のご判断と責任においてご利用されることを前提にご提示するものであり、当社はいかなる場合においてもその責任を負いません。

■お問い合わせ先： 株式会社キャンバス 管理部 IR担当
Email IR@canbas.co.jp