（様式2-1）

**医学系研究の利益相反に関する自己申告書（詳細）**

医療法人薫風会利益相反委員会　御中

本研究課題と関わりのある企業等との関係について、下記の通り報告すると共に、当該企業等との利益相反の

有無、及び利益相反管理計画を提案いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **研究課題名** | **研究課題名の略記号、呼び名等**： | |
| **審査を受ける者の立場** | 選択または入力 | |
| **1.** **対象薬剤製薬企業等からの寄附金の総額が、年間合計200万円を超えている場合** | 前年度 | 今年度 |
| **本人**  有　無　※有の場合は以下を記載  対象薬品製薬企業等の名称：    受入金額（円）： | **本人**  有　無　※有の場合は以下を記載  対象薬品製薬企業等の名称：    受入金額（円）： |
| 管理計画 | |
| **2.** **対象薬剤製薬企業等が提供する寄附講座に所属している場合** | 前年度 | 今年度 |
| **本人**  有　無　※有の場合は以下を記載  対象薬品製薬企業等の名称：  期間：  　年　月　日～　年　月　日  給与の有無：有　無 | **本人**  有　無　※有の場合は以下を記載  対象薬品製薬企業等の名称：  期間：  　年　月　日～　年　月　日  給与の有無：有　無 |
| 管理計画 | |

（様式2-2）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3.** **対象薬剤製薬企業等からの年間合計100万円以上の個人的利益がある場合**  個人的利益とは、給与・講演・原稿執筆・コンサルティング・知的所有権・贈答・接遇等による収入をいう | 前年度 | 今年度 |
| **本人**  有　無　※有の場合は以下を記載  対象薬品製薬企業等の名称：  経済的利益の内容(複数ある場合は全て記載)  金額（円）： | **本人**  有　無　※有の場合は以下を記載  対象薬品製薬企業等の名称：  経済的利益の内容(複数ある場合は全て記載)  金額（円）： |
| 管理計画 | |
| 前年度 | 今年度 |
| **本人**  有　無　※有の場合は以下を記載  対象薬品製薬企業等の名称：  経済的利益の内容(複数ある場合は全て記載)  金額（円）： | **本人**  有　無　※有の場合は以下を記載  対象薬品製薬企業等の名称：  経済的利益の内容(複数ある場合は全て記載)  金額（円）： |
| 管理計画 | |
| 前年度 | 今年度 |
| **申告者と生計を同じにする**  **配偶者及びその一親等の親族**  有　無　※有の場合は以下を記載  対象薬品製薬企業等の名称：  経済的利益の内容(複数ある場合は全て記載)  金額（円）： | **申告者と生計を同じにする**  **配偶者及びその一親等の親族**  有　無　※有の場合は以下を記載  対象薬品製薬企業等の名称：  経済的利益の内容(複数ある場合は全て記載)  金額（円）： |
| 管理計画 | |

（様式2-3）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4.** **対象薬剤製薬企業等の役員に就任している場合**  役員とは、株式会社の代表取締役・取締役、合同会社の代表者等代表権限を有する者、監査役をいう | 前年度 | 今年度 |
| **本人**  有　無　※有の場合は以下を記載  対象薬品製薬企業等の名称：    　役員等の種類： | **本人**  有　無　※有の場合は以下を記載  対象薬品製薬企業等の名称：    　役員等の種類： |
| 管理計画 | |
| 前年度 | 今年度 |
| **申告者と生計を同じにする**  **配偶者及びその一親等の親族**  有　無　※有の場合は以下を記載  対象薬品製薬企業等の名称：    　役員等の種類： | **申告者と生計を同じにする**  **配偶者及びその一親等の親族**  有　無　※有の場合は以下を記載  対象薬品製薬企業等の名称：    　役員等の種類： |
| 管理計画 | |
| **5.** **対象薬剤製薬企業等の株式を保有している場合**  **対象薬剤製薬企業等に出資を行っている場合**  株式の保有については、公開株式については５％以上、未公開株式は1株以上、新株予約権は１個以上をいう。これに該当しない場合は、「なし」とすること | 前年度 | 今年度 |
| **本人**  有　無　※有の場合は以下を記載  対象薬品製薬企業等の名称：    　株式を保有している：有　無  　株式の保有又は出資の内容 | **本人**  有　無　※有の場合は以下を記載  対象薬品製薬企業等の名称：    　株式を保有している：有　無  　株式の保有又は出資の内容 |
| 管理計画 | |
| 前年度 | 今年度 |
| **申告者と生計を同じにする**  **配偶者及びその一親等の親族**  有　無　※有の場合は以下を記載  対象薬品製薬企業等の名称：    　株式を保有している：有　無  　株式の保有又は出資の内容 | **申告者と生計を同じにする**  **配偶者及びその一親等の親族**  有　無　※有の場合は以下を記載  対象薬品製薬企業等の名称：    　株式を保有している：有　無  　株式の保有又は出資の内容 |
| 管理計画 | |

（様式2-4）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6.** **その他、対象薬剤製薬企業等の関与がある場合** | 前年度 | 今年度 |
| **本人**  有　無　※有の場合は以下を記載  対象薬品製薬企業等の名称：    　知的財産への関与有り：有　無  　その他の関与： | **本人**  有　無　※有の場合は以下を記載  対象薬品製薬企業等の名称：    　知的財産への関与有り：有　無  　その他の関与： |
| 管理計画 | |
| 前年度 | 今年度 |
| **申告者と生計を同じにする**  **配偶者及びその一親等の親族**  有　無　※有の場合は以下を記載  対象薬品製薬企業等の名称：    　知的財産への関与有り：有　無  　その他の関与： | **申告者と生計を同じにする**  **配偶者及びその一親等の親族**  有　無　※有の場合は以下を記載  対象薬品製薬企業等の名称：    　知的財産への関与有り：有　無  　その他の関与： |
| 管理計画 | |

本研究に係る利益相反に関する状況は、（様式2-1、2-2、2-3、2-4）のとおりであることに相違ありません。

　　　　年　月　日

所属施設：

　所属部署：

役　職：

氏　名：