

様式 2

利益相反自己申告書(定期報告用)

大阪はびきの医療センター 利益相反委員会委員長 殿

申告者 所属・職名
氏名 _____

1. 申告者の立場 (研究活動に関係するものについて、もれなく記載する)

申告者本人および家族(一親等まで)に関する事項 (配偶者、両親及び子供を含むすべての合計)

1) 外部活動 (診療活動を除く全てを記載) ①-1,	
外部活動の有無	有 ・ 無 (該当するものに○)

(有の場合のみ、企業・団体ごとに記載)

企業・団体名	
役割(役員・顧問など)	
活動内容	
活動時間(時間/月)	

2) 企業・団体からの収入 (診療報酬を除く) ①-2, ⑥	
収入の有無	有 ・ 無 ※ 50万円以上(1企業・団体/年)

(有の場合のみ、企業・団体ごとに下記の項目について記載する。複数の場合、列記する)

企業・団体名			
報酬・給与	万円/年	ロイヤリティ	万円/年
原稿料	万円/年	講演謝礼等	万円/年
コンサルティング業務委託費	万円/年	その他の謝金	万円/年
その他報酬(無償での役務の提供、および、旅費・贈答(*ただし、5万円以上/年)など)			万円/年

3) 産学官連携活動又はエクイティ保有の有無 ②	
有無	有 ・ 無 ※ 100万円以上の利益、全株式の5%以上

エクイティ(equity)とは公開・未公開を問わず、株式、出資金、ストックオプション、受益権等をいう。

企業・団体名	
活動内容	
授受金額	万円/年(合計額)

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日における私の利益相反に関する状況は、上記のとおりであることを間違いありません。

申告日: 平成 年 月 日

申告者署名: _____ 印