

様式 1

## 医学研究に関する利益相反自己申告書

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 \_\_\_\_\_

研究課題名等	
研究における立場	責任医師（主任研究者） ・ 分担研究者 ・ 協力者
委員会	治験審査委員会 ・ 受託研究審査委員会 ・ 医学研究倫理委員会 ・ その他

### 1. 申告者の立場 （当該研究課題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) 産学連携活動の相手先のエクイティ ②

エクイティ保有の有無 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。

企業名	
エクィティの種類 (数量、時価)	

2. 申告者の産学連携活動にかかる受け入れ額 (当該研究課題に関係するものについて、もれなく記載する)

この研究課題に係るもので、申告者もしくは所属分野が関与した共同研究、受託研究、コンソーシアム、実施許諾・権利譲渡、客員研究員・ポスドクの受け入れ、依頼試験・分析、機器・医薬品の提供などを含む。

1) 産学連携活動 (③ 治験・受託研究等研究費)	有 ・ 無 ※ 200 万円以上 (1 企業・団体/年)
活動内容	
企業・団体名	
授受金額	万円/年 (合計額)
2) 産学連携活動 (④ 寄付金・備品の寄付)	有 ・ 無 ※ 200 万円以上 (1 企業・団体/年)
活動内容	
企業・団体名	
授受金額	万円/年 (合計額)
3) 産学連携活動 (⑤特許使用料)	有 ・ 無 ※ 100 万円以上 (1 件/年)
活動内容	
企業・団体名	
授受金額	万円/年 (合計額)
4) 産学連携活動 (⑦利害関係にある者からの物品購入・契約)	有 ・ 無 ※ 100 万円以上 (1 件/年)
活動内容	
企業・団体名	
授受金額	万円/年 (合計額)

3. インフォームド・コンセント (患者同意説明文書) への利益相反についての記載

IC 文書への記載	有 ・ 無 (該当するものに○・ 有の場合記載説明文添付のこと)
-----------	-------------------------------------

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日における私の臨床研究に係る利益相反に関する状況は、上記のとおりであることに間違いありません。

申告日： 平成 年 月 日

申告者署名： \_\_\_\_\_ 印