

臨床研究に係る利益相反状況に関する自己申告書 (医学部及び医学部附属病院)

琉球大学医学部臨床研究利益相反審査部会長 殿

申告者名	
所属名	
電話番号	
E-mail	

国立大学法人琉球大学医学部における臨床研究に係る利益相反マネジメント要項第7条の規定に基づき申告します。

申請する倫理審査委員会(該当するものに○)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 琉球大学人を対象とした医学系研究倫理審査委員会
<input type="checkbox"/> 琉球大学医学部附属病院治験審査委員会
<input type="checkbox"/> 琉球大学ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会 | <input type="checkbox"/> 琉球大学医学部特定認定再生医療等委員会
<input type="checkbox"/> 琉球大学医学部認定再生医療等委員会 |
|--|--|

研究題目	
------	--

◎ 当該臨床研究(治験を含む)に関わる企業・団体に関係するもので、申告日から起算して1年間の活動・報酬について記載してください。

A. 申告者に係る分について

1) 企業・団体からの収入(診療報酬を除く) ※複数の場合、列記する

収入の有無	有 ・ 無	(年間の合計収入が同一外郭組織から100万円を超える場合に○)			
(有の場合のみ、企業・団体ごとに下記の項目にて記載)					
(1) 企業・団体名					
兼業報酬・給与	件	万円/年	ロイヤリティ	件	万円/年
原稿料	件	万円/年	講演謝礼等	件	万円/年
コンサルタント料	件	万円/年	その他の贈与	件	万円/年

2) 企業・団体の経営への関与(診療活動を除く全てを記載)

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・顧問等)					
活動内容					
活動時間 (時間/月)					

3) 産学連携活動の相手先との関係

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

エクイティ保有の有無	有 ・ 無	(該当するものに○)			
企業・団体名					
エクイティの種類(数量)					

* 公開株式については、同一組織の発行済株式の5%を超える保有の場合記載する。

* 記載例：公開株(100株:時価430万円相当)、未公開株(発行株総数の8%)

4) 産学連携活動にかかる受け入れ

申請臨床研究に係るもので、申告者もしくは所属分野が関与した共同研究、受託研究、寄附金・研究助成金・寄附講座、委員等の委嘱、知的財産権の実施許諾・権利譲渡、技術研修、客員研究員・ポストドク、依頼試験・分析、機器の提供等を含む。

産学連携活動の有無	有 ・ 無	(年間の合計収入が同一外郭組織から200万円を超える場合に○)			
活動内容					
企業・団体名					
授受金額					
万円/年					
活動時間 (時間/月)* 兼業の場合					

B. 申告者の配偶者並びに父母及び子に係る分について

1) 企業・団体からの収入(診療報酬を除く) ※複数の場合、列記する

収入の有無	有 ・ 無	(年間の合計収入が同一外郭組織から100万円を超える場合に○)	
(有の場合のみ、企業・団体ごとに下記の項目にて記載)			
(1) 企業・団体名			
兼業報酬・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
コンサルタント料	万円/年	その他の贈与	万円/年

2) 企業・団体の経営への関与(診療報酬活動を除く全てを記載)

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・顧問等)		
活動内容		
活動時間(時間/月)		

3) 産学連携活動の相手先との関係

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		
エクイティ保有の有無	有 ・ 無	(該当するものに○)
企業・団体名		
エクイティの種類(数量)		

* 公開株式については、同一組織の発行済株式の5%を超える保有の場合記載する。

* 記載例、公開株(100株:時価430万円相当)、未公開株(発行株総数の8%)

C. インフォームド・コンセント(IC)取得のための同意説明文への記載について

利益相反に関する記載の有無	有 ・ 無	(該当するものに○)
---------------	-------	------------

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

注: 臨床研究継続中は、毎年4月1日現在における利益相反の状況を、治験を継続する場合は継続する時点で、申告書を更新した形で提出してください。

利益相反審査部会記載	受付番号	受付日	平成 年 月 日
コメント			