**臨床研究に係る利益相反自己申告書**

京都第一赤十字病院　院長　大辻　英吾　様

《研究課題名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　》

〈特定臨床研究　・　中央一括審査〉（いずれかに〇をつける）

**１．外部活動の有・無（診療及び公的活動を除く全てを記載）＊1　　　　　　　　　　　　　　有　／　無**

　　（有の場合のみ、企業・団体ごとに記載）

　　　企業・団体名　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　役　　割

　　　活動内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　活動時間　　　　 　　　　時間／月

**２．診療報酬を除く１企業・団体から年間100万円を超える収入の有無＊1　　　　　　　　 　有　／　無**

　　（有の場合のみ、企業・団体ごとに記載）

　　　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　等　　　　　　　　　　万円／年

**３．申請臨床研究に係る産学官連携活動(\*2)の有無＊1　　　　　　　　　　　　　　　　　 　有　／　無**

　　（有の場合のみ、企業・団体ごとに記載）

企業・団体名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　

活動内容

　　　授受金額　 　　　　　　　万円／年（年間１００万円を超える場合のみ）

**４．産学官連携活動の相手先のエクイティ(\*3)保有の有無　　　　　　　　　　　　　　　　　有　／　無**

　　　企業・団体名

　　　エクイティの種類

(\*1)　当該臨床研究に関係する企業・団体等との関係を記入してください。

　　　申告する企業・団体等が複数あり１枚の用紙で記入しきれない場合は、別紙を添付しても可（様式随意）。

(\*2) 産学官連携活動とは、共同研究、受託研究、コンソーシアム、実施許諾・権利譲渡、技術研修、委員等の委嘱、依頼出張、客員研究員・ポスドクの受け入れ、研究助成金・寄附金受け入れ、依頼試験・分析をいう。

(\*3) エクイティとは、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。

　私及び配偶者等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す。  
なお、本申告書の内容は、社会的・法的な要請があった場合は、公開することを承認します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申告日　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　 所属・職名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申告者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　注：申告日より起算して、過去１年間の活動・報酬について記載する。