

別記様式（第12条関係）

受付番号： 受付日：平成 年 月 日

### 臨床研究に係る利益相反自己申告書

広島大学臨床研究利益相反管理委員会委員長 殿

研究題目： \_\_\_\_\_

申告者名：（自筆） \_\_\_\_\_ 印

所属名： \_\_\_\_\_ 職名： \_\_\_\_\_

連絡先：電話（内線） \_\_\_\_\_ E-mail： \_\_\_\_\_

臨床研究に係る利益相反に関する自己申告書について、下記のとおり相違ありません。

#### 記

### 1. 当該臨床研究に係る利害関係が想定される企業・団体での活動（診療活動を除く）の有無 （該当に○印） 有・無 ※「有」の場合は以下の該当項目に記入して下さい。

申告対象者	申告研究者	家族
企業・団体名		
役割（役員・顧問等）		
活動内容（兼業内容等）		
活動時間	時間／月	時間／月
※年間の合計収入額が同一企業等から100万円を超える場合は以下に記入して下さい。		
報酬・給与	万円／年	万円／年
個人特許実施関連収入	万円／年	万円／年
その他の収入	万円／年	万円／年

\*その他の収入には、指導助言、原稿料、顧問料、講演料等を含む。

\*家族とは、配偶者及び生計を一にする扶養家族をいう。

### 2. 当該臨床研究に係る相手先のエクイティの有無（該当に○印） 有・無

※「有」の場合は以下に記入して下さい。（企業等が複数ある場合は列記、家族保有分も含む）

企業・団体名		
エクイティ		

\*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%）

\*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。

### 3. 当該臨床研究に係る申告研究者の産学連携活動の有無（該当に○印） 有・無

※「有」の場合は以下に記入して下さい。（年間の合計受入額が同一企業等から200万円を超える場合で、申告者又は所属が関与した共同研究、受託研究、寄付金、当該企業等からの物品購入、当該企業等への業務委託・当該企業等への施設・設備の供与などに該当するもの）  
（企業等が複数ある場合は列記）

企業・団体名			
活動内容			
受入金額	万円／年	万円／年	万円／年

注：1）当該年度及び前年度の活動・報酬について記入する。  
2）記入欄が不足する場合は、本様式をコピーして追加して下さい。