

研究等に係る利益相反自己申告書

岩手医科大学

学 長 殿

利益相反マネジメント委員会委員長 殿

私及び1親等内の親族の研究等に関する産学官連携活動について、下記に相違ないことを申告します。

平成 年 月 日

所 属 : _____

署 名 : _____ ㊟

連絡先 : E-mail _____

TEL (内線) _____ FAX _____

記入日を記載
して下さい。

直筆でサイン、
捺印をお願いします。

研究題目	◎◎◎による▼△▼に関する研究
種 類	公的研究費【厚生科研】

注 :

- 1) 記入上の注意 : 下記の項目は、上記研究題目に係る企業等との関係について、申告日より起算して過去1年間および今後1年分(見込を含む)の実績を記入して下さい。
- 2) この「研究等に係る利益相反自己申告書」は、研究課題毎に提出していただきます。

1. 申請者の外部活動(診療活動を除く) ※1

※1 申告する研究題目に係るものについて洩れなく記載して下さい。関係する企業等が複数あり1枚の用紙に記入しきれない場合は、別紙を添付しても可。

注 原稿料及び講演会謝金については、50万円を超える場合とする。

1 企業等からの収入の合計が100万円(注)を超える場合の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
有の場合のみ、企業等ごとに下記の項目にて記載下さい			
企 業 等	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 製薬株式会社		
役割(役職・その他)	医学専門家		
活 動 内 容	ABC-0123 の臨床第 I 相試験の医学専門家		
活 動 時 間	4 時間/月	報 酬 ・ 給 与	100 万円/年
原 稿 料 注		講 演 謝 金 等 注	
ロイヤリティ		個人に対する資金提供	
大学への届出	<input checked="" type="checkbox"/> (平成●●年 4月) ・ 無し		

2. 申請者の家族※2の外部活動（診療活動を除く）

※2 配偶者及び生計を一にする扶養親族。

注 原稿料及び講演会謝金については、50万円を超える場合とする。

1 企業等からの収入の合計が100万円(注)を超える場合の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
有の場合のみ、企業等ごとに下記の項目にて記載下さい			
企業等	▽▼△新薬株式会社		
役割(役職・その他)	顧問		
活動内容	▼△▼に関するアドバイス		
活動時間	4時間/月	報酬・給与	200万円/年
原稿料注		原稿料注	
ロイヤリティ		個人に対する資金提供	

3. 申請者の申告研究題目に係る産学官連携活動※3

※3 申告する研究題目に関係するもので、申請者又はその所属部署が関与した共同研究、受託研究、治験、発明等の知的財産権の権利譲渡・実施許諾等、企業等からの研究員等の受入れ、研究助成寄付金等の受入れ、薬品・機器等の無償提供の受入れ等。

1 企業等からの産学連携活動にかかる受入れ額の合計が200万円を超える場合の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
有の場合のみ、企業等ごとに下記の項目にて記載下さい			
企業等	株式会社■□■□薬品		
活動内容	「△▼△の◎◎◎への効果に関する」受託研究		
授受金額	200万円/年	個人に対する資金提供	万円/年
企業等	株式会社■□■□薬品		
活動内容	本研究に関連して、上記企業から薬剤◎◎◎を100g無償提供(時価換算25万円相当)受ける。		
授受金額	万円/年	個人に対する資金提供	万円/年

4. 申請者及び申請者の家族の産学官連携活動の相手先のエクイティ※4

※4 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。

エクイティ保有の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
有の場合のみ、企業等ごとに記載下さい			
企業等	★★株式会社		
エクイティの種類(数量)	未公開株式(発行株総数の7%) 公開株(100株:時価430万円相当)		

5. 被験者への説明・同意文書への記載(説明・同意が必要な場合に限る。)

記載の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 説明同意の必要なし
利益相反に関する説明・同意文書への記載説明文があれば添付すること。	

6. その他(既に講じられているCOIの管理状況や、1.~5.の記載の補足等)

1に関する医学専門家についての兼業状況は、平成●●年4月に医学部教務課を通じて申請を行い許可を得たまま、同条件で継続しています。
--

ご協力ありがとうございました。本用紙に署名・捺印のうえ、封筒に入れ提出して下さい。