別記様式１（自己申告書（特定臨床研究以外））

**受付番号： 受付日：　　　　年　　月　　日**

**徳島大学「臨床研究に係わる利益相反」審査自己申告書**

**大学院医歯薬学研究部長　殿**

|  |  |
| --- | --- |
| 研究題目 |  |

**申告者名：**

**所属（分野）名：**

**１．申請する倫理委員会名**（該当するものに○）

（　）徳島大学病院生命科学・医学系研究倫理審査委員会

（　）徳島大学病院治験審査委員会（IRB）

（　）徳島大学大学院医歯薬学研究部倫理委員会

**２．審査を受ける者の立場**

**A　申告研究者**

**当該研究に係わる企業等に関するもので、申告日より起算して１年間（変更、継続の場合は前年度）の活動・報酬について漏れなく記載すること**

 １）外部活動（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・監査等) |  |
| 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）　　 複数の場合、列記する。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **収入の有無** | **有　・　無**  | （年間の合計収入が100万円以上の場合、有に○） |
|  （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 |

※収入金額は、税込み額で記載すること（以下同じ）。

**B　申告研究者の家族（一親等まで）**

**当該研究に係わる企業等に関するもので、申告日より起算して１年間（変更、継続は前年度）の活動・報酬について漏れなく記載すること**

 １）外部活動（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・監査等) |  |
| 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）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **収入の有無** | **有　・　無** | （年間の合計収入が100万円以上の場合、有に○） |
|  （有の場合のみ、企業・団体ごと記載） |
| 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．申告研究者の産学官連携活動**

 １）資金提供

|  |
| --- |
| 資金源とは別に、当該研究に係わる企業等からの資金提供に関するもので、申告者若しくは所属分野が関与した研究助成金等受入れ、共同研究、受託研究など。申告日より起算して１年間（変更、継続の場合は前年度） |
| **資金提供** | **有　・　無** | （年間の合計受入れ額が200万円以上の場合、有に○） |
| 区分 |  |
| 企業名 |  |
| 授受金額 | 　　　　　　　万円／年 |

 ２）薬剤・機器等

|  |
| --- |
| 当該研究に係わる企業等からの薬剤・機器等の提供に関するもの（申請研究分） |
| **薬剤・機器等の提供** | **有　・　無** | （該当するものに○） |
| 薬品・機器等名 |  |
| 企業名 |  |
| 相当額 |  |

※相当額については、分かれば記載すること。

３）その他の活動

|  |
| --- |
| 当該研究に係わる企業等に関するもので、資金、薬剤・機器等の提供以外のもの。（コンソーシアム、実施許諾・権利譲渡、技術研修、客員研究員・ポスドクの受入れなど。）（申告日より起算して１年間） |
| **その他の活動** | **有　・　無** | （該当するものに○） |
| 活動内容 |  |
| 企業名 |  |

※活動内容欄には、活動内容を具体的に記載すること。

**４．産学官連携活動の相手先のエクイテイ**

|  |
| --- |
| エクイテイ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。（株式については、発行株式総数と取得株式数を明記して下さい。） |
| **エクイテイ保有の****有無** | **有　・　無** | （該当するものに○） |
| 企業名 |  |
| エクイテイの種類(数量) |  |

※エクイテイの種類（数量）欄の記載例：公開株（１００株）（時価４３０万円相当）等

　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　　　　　　年　　月　　日

講座・分野（診療科）

（署名）

申告者署名

注：当該研究に関わる企業等に関するもので申告日より起算して、１年間の活動・報酬について記載する。

　　研究継続については、毎年４月１日に申告書を更新した形で提出する。

**５．本研究に係わる利益相反審査料**

|  |  |
| --- | --- |
| **審査料** | 　　　円 |
| **支出予算科目**（該当するものに✔） | **□ 講座経費**部局名（　　　　　　　　）分野名（　　　　　　　　）区分（　　　　　　　　　） | **□ 寄附金**部局名（　　　　　　　　　　　　　）分野名（　　　　　　　　　　　　　）プロジェクト名（　　　　　　　　　） |

※上記項目については、研究責任者のみ記載すること。

※部局名、分野名は必ず記入してください。部局名は、各学部、病院、先端酵素学研究所、ポストLEDフォトニクス研究所になります。病院の場合、分野名は診療科等になります。

※講座経費の場合は、区分欄に研究、教育、診療等の区分を記入してください。記入がない場合は「研究」で予算処理を行います。