別紙様式１

**臨床研究等に係る利益相反自己申告書**

山形県立中央病院長　殿

|  |
| --- |
| **研究課題：**      |
| **本研究等での申告者の立場：****[ ]  治験責任医師****[ ]  倫理審査申請者**（いずれかにチェック） |

◎上記臨床研究等と関連が想定される企業等（企業・団体など）との下記事項について、その有無を申告してください。なお、申告者の親族(生計を一にする配偶者及び一親等の者)の分及び研究分担者とその親族分も申告してください。

◎下記の項目に１つでも「有」がある場合は、詳細申告書（別紙様式２）の提出も必要です。

◎申告対象期間は、申告日から起算して過去１年間です。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申告の項目 | 内容等 | 本人・親族の申告 | 分担研究者等の申告 |
| **企業等の職員である。** | 親族が、関連が想定される企業等の職員である。 |  |  |
| **株式・新株予約権等の取得・保有・売却、出資をした。** | 公開株は５％以上、未公開株は１株以上の保有 |  |  |
| **年間１００万円以上の収入を得た。** | 報酬・給与、原稿料、講演料・謝礼金、ロイヤリティ、その他の贈与等（旅行・贈答品など） |  |  |
| **無償で器材借用、役務提供等を受けた。** | 物品、試料等の無償提供も含む |  |  |
| **融資、保証を受けた。** | 銀行などの金融機関は除く |  |  |
| **産学活動に係る受入額が年間２００万円以上である。** | 共同研究、受託研究、コンソーシアム、受託研究員の受入、研究助成金の受入、寄付金の受入など※国、地方自治体など公的機関の研究費のみの場合は除く |  |  |

|  |
| --- |
| **本臨床研究等における、私、私の親族及び分担研究者等の利益相反に関する状況は、上記のとおり相違ありません。また、当該研究中および終了後において、利益相反に関する事項が発生する場合には、速やかに申告します。****西暦　　　　年　　月　　日****所属　　　　　　　　　　職名　　　　　　　　申告者 　　　　　　　　　　　印** |