

(様式3)

受付番号：

利益相反に関する自己申告書

愛知県医療療育総合センター総長殿

研究課題名	
-------	--

※当該研究に係るものについて漏れなく記載して下さい

申請者名：所 属：

A 申告研究者 (該当する場合にチェックを入れる)

- 1) 企業・団体からの収入が、同一組織から年間 100 万円を超える
- 2) 産学連携に関連する受け入れが、同一組織から年間 200 万円を超える
- 3) 産学連携活動の相手先の株式等を保有している

その内容と数：

B 申告研究者の配偶者及び家族 (一親等まで)

- 1) 企業・団体からの収入が、同一組織から年間 100 万円を超える

上記 A と B に該当ありません

この研究課題に係る私の利益相反に関する状況は、上記のとおりです。

申告日 令和 年 月 日

申告者 (署名) _____

注：

- 1) 申告日より起算して、1年間の活動・報酬について記載します。
- 2) 研究実施期間中に新たに利益相反が発生した場合には、速やかに修正した申告書を提出して下さい。
- 3) A と B に該当する項目がない場合は本ページのみ提出し、該当する項目がある場合は2ページ目以降も記入の上併せて提出して下さい。

利益相反に関する詳細

1. 評価を受ける者の状況 ※当該研究に関係するものについて漏れなく記載すること

A 申告研究者

(1) 外部活動

※複数の場合列記すること

外部活動の有無（有・無） （有の場合のみ、以下の欄に企業・団体ごとに記載すること。）	
企業・団体名	
役割（役員・顧問等）	
活動内容	
活動時間（時間／月）	

(2) 企業・団体からの収入

※複数の場合列記すること

収入の有無（有・無） （有の場合のみ、以下の欄に企業・団体ごとに記載すること。）			
企業・団体名			
講演謝礼等	万円／年	原稿料	万円／年
その他の贈与	万円／年		万円／年

B 申告研究者の配偶者及び家族（一親等まで）

(1) 外部活動（診療活動を除くすべてを記載）

※複数の場合列記すること

外部活動の有無（有・無） （有の場合のみ、以下の欄に企業・団体ごとに記載すること。）	
企業・団体名	
役割（役員・顧問等）	
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こと

収入の有無（有・無） （有の場合のみ、以下の欄に企業・団体ごとに記載すること。）			
企業・団体名			
報酬・給与	万円／年	原稿料	万円／年
講演謝礼等	万円／年	ロイヤリティ	万円／年
その他の贈与	万円／年		

2. 申告研究者の産学連携活動に係る受入額

申請研究に係るもので、申告者もしくはその所属部門が関与した共同研究、受託研究、コンソーシアム、技術研修、委員等の委嘱、共同研究者・研修員等の受入れ、研究助成金の受入れ、依頼試験・分析、機器の受入れ等を含む。	
産学連携活動（有・無）	
活 動 内 容	
企 業 名	
授 受 金 額	万円／年

3. 産学連携活動の相手先のエクイティ

エクイティ (equity) とは、公開・非公開を問わず、株式、出資金、株式買入選択権 (ストックオプション)、受益権等をいう。	
エクイティの有無 (有・無)	
企 業 名	
エクイティの種類 (数量)	

※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%)

注：

- 1) 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こと。
- 2) 研究継続については、毎年4月末日までに申請書を更新した形で提出すること。
- 3) 研究実施期間中に新たに利益相反が発生した場合には、その時点から6週間以内に修正した申告書を提出すること。