組織的に行う研究の「利益相反（COI）」自己申告書

日本リハビリテーション栄養研究会

会長　殿

代表研究者（申告者）名：

本研究会に帰属する団体名：

申告者の連絡先：

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題名 |  |
| COI申告の新規・継続の別 | 新規　・　継続（※前回の承認：　　　年　　　月） |
| 申告区分 | 治験　・　臨床研究　・　その他 |

1. 申告者の立場（**当該研究課題に関係するもの**について、もれなく記載する）

申告者本人および共同研究者と家族（一親等まで）に関する事項

（配偶者、両親及び子供を含むすべての合計）

1. 外部活動（診療活動を除くすべてを記載）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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・顧問など） |  | |
| 活動内容 |  | |
| 活動時間（時間／月） |  | |

1. 企業・団体からの収入（診療報酬を除く）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 収入の有無 | 有　・　無 | （年間の合計収入が同一の外郭組織から50万円以上の場合） | |
| （有の場合のみ、企業・団体ごとに下記の項目に記載する。複数の場合、列記する。） | | | |
| 企業・団体名 |  |  |  |
| 報酬・給与 | 万円／年 | ロイヤルティ | 万円／年 |
| 原稿料 | 万円／年 | 講演謝礼等 | 万円／年 |
| コンサルティング業務委託費 | 万円／年 | その他の謝金 | 万円／年 |

1. 産学連携活動の相手先のエクィティ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| エクィティ保有の有無 | 有　・　無 | | （該当するものに○） |
| （エクィティ（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、受益権をいう。） | | | |
| 企業名 | |  | |
| エクィティの種類（数量、時価） | |  | |

1. その他の贈与

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| この研究とは直接無関係な旅行、贈答品などによる関連企業・団体からの贈与 | | |
| その他の贈与 | 有　・　無 | （年間の合計受け入れ額が同一の外郭組織から5万円以上の場合） |
| 企業・団体名 |  | |
| 授受金額 | 万円／年（合計額） | |

1. 学術研究助成

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| この研究課題に係るもので、申告者もしくは共同研究者が関与した奨学寄附金・研究助成、および財団や学会への寄附金を介した間接的受け入れ配分額 | | |
| 産学連携活動 | 有　・　無 | （年間の合計受け入れ額が同一の外郭組織から50万円以上の場合） |
| 活動内容 |  | |
| 企業・団体名  （複数の場合、列記するか別紙へ記載する） |  | |
| 授受金額 | 万円／年（合計額） | |

1. 産学連携活動に係る受け入れ額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| この研究課題に係るもので、申告者もしくは共同研究者が関与した共同研究、受託研究、コンソーシアム、実施許諾・権利譲渡、脚韻研究員・ボスドクの受け入れ、依頼試験・分析、機器・医薬品の提供など含む。 | | |
| 産学連携活動 | 有　・　無 | （年間の合計受け入れ額が同一の外郭組織から200万円以上の場合） |
| 活動内容 |  | |
| 企業・団体名 |  | |
| 授受金額 | 万円／年（合計額） | |

1. 大学発ベンチャー・寄与講座への所属

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 大学の研究成果をもとに設立されたベンチャー、または企業や団体から大学への寄附金による研究推進のための講座への所属の有無 | | |
| 所属の有無 | 有　・　無 |  |
| 所属講座・団体名 |  | |
| 資金提供団体名 |  | |

1. 独立行政法人、公益法人等からの受け入れ額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| この研究課題に係るもので、申告者もしくは共同研究者が関与した研究助成、委託費・奨学金を含む。 | | |
| 研究助成 | 有　・　無 | （年間の合計受け入れ額が同一の外郭組織から200万円以上の場合） |
| 活動内容 |  | |
| 団体名 |  | |
| 授受金額 | 万円／年（合計額） | |

我々の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。

報告（提出）日　：　平成　　年　　月　　日

申告者署名（直筆）

1. 患者同意説明文書等への利益相反についての記載の写を添付する。