年　　月　　日

利益相反自己申告書

医学研究（臨床研究等）

利益相反マネジメント委員会　委員長　殿

　このことについて，別紙のとおり申告しますので，医学研究（臨床研究等）利益相反マネジメント委員会において審査願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題名 |  |
| 研究代表者 | 所属 |  |
| 職名 |  | 氏名 | 印 |
| 共同研究者（枠が足りない場合，別紙として添付） | 所属 |  |
| 職名 |  | 氏名 |  |
| 所属 |  |
| 職名 |  | 氏名 |  |
| 所属 |  |
| 職名 |  | 氏名 |  |
| 所属 |  |
| 職名 |  | 氏名 |  |

添付書類　　　☑　様式B（必須）

　　　　　　　□　様式C（　　名分）**※必要に応じて提出**