

受付番号： 受付日：

治験に係る利益相反自己申告書

部門長 殿

治験題目	〇〇における△△疾患の××に関する治験
------	---------------------

[治験事務局]: 治験実施計画書の治験課題名(邦題のみ)を記載して下さい。

報告日： 西暦 2025年2月25日
 申告者名： (自署) 順天 太郎 職名： 准教授
 所属名： 〇〇科 E-mail: xxxx@juntendo.ac.jp

1. 当該治験に係る利害関係が想定される企業・団体での活動(診療活動を除く)の有無

外部活動の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	申告基準は※1及び※2参照
企業・団体名	〇〇製薬株式会社	〇〇製薬株式会社
役割(役員・顧問等)(※1)		役員
活動内容(兼業内容等)	講演・執筆	
活動時間(時間/月)	5時間/月・3時間/月	40時間/月
報酬・給与(※2)		200万円/年
ロイヤリティー(※2)		
原稿料(※2)	100万円/年	
講演謝礼等(※2)	300万円/年	

[治験事務局]: 上記研究題目に関連がある利害関係のみ申告の対象となります。申告がない場合は、無にチェックして下さい。
 ※欄が足りない場合は、別紙等に必要事項を記載し、ご提出下さい。

※1 役員・顧問等の兼業については金額の多寡に関わらず記載。企業等に在籍している場合は100万円以上の場合に記載
 ※2 年間の合計収入額が同一企業等から100万円以上になる場合に記載

2. 当該治験に係る申告者の産学連携活動等の有無

産学連携活動等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	申告基準は※3~5参照
企業・団体名	△△製薬株式会社	
活動内容	共同研究	
受入金額	500万円/年	円/年 万円/年

[治験事務局]: 産学連携活動がある場合は、有と記載して下さい。申告がない場合は、無と記載して下さい。

※3 企業等からの受入がある場合に記載
 「受入」とは、共同・受託・寄付・公的研究費等の資金、寄付講座等の資金、物品(医薬品・医療機器・機材・試料等)購入、役務・物品・施設等の無償提供又は無償貸与、当該企業等への業務委託等をいう
 ※4 役務・物品・施設等を相当程度に安価で提供又は貸与を受ける場合に記載
 ※5 申告者が所属する寄付講座等が、当該治験の実施に当たり関連がある場合に記入

※共同研究・受託研究・寄付金については、研究代表者が一括して申告して下さい。

3. 当該治験に係る企業のエクイティの有無

エクイティ保有の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	未公開株は1株以上、公開株は発行済み株式数の5%以上保有している場合に「有」にチェック
企業・団体名	株式会社××薬品	
エクイティ	公開株(200株:時価400万円相当)	

[治験事務局]: 奨学寄付金については、上記研究題目に関係のある分野に係わる企業からの寄付金がある場合はご記載下さい。

※6 記載例: 公開株(100株:時価200万円相当)、未公開株(発行株総数の8%)

4. 利益相反についてインフォームドコンセント(IC)への記載の有無

記載の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	該当するものにチェック
-------	---	-------------

[治験事務局]: 記載の有無は有にチェックして下さい。

※ 申告日より起算して、前年度及び今年度の実績並びに今後1年間の見込みの活動・報酬について記載
 ※ 申告者が生計を一にする配偶者及び一親等の者(両親・子ども)の金銭的利益等も申告対象
 ※ 研究実施期間中に新たに利益相反状態が発生した場合には、その時点より6週間以内に修正した自己申告書及び研究計画書等を提出