

年 月 日

令和 2 年度 利益相反管理状況報告書

国立研究開発法人日本医療研究開発機構理事長 殿

機関名：〇〇大学

機関の長の職名：学長

機関の長の氏名：△△ △△

(公印不要)

次の職員の、令和 2 年度における利益相反の管理状況については以下の通りです。

1. 研究開発事業名： 〇〇開発事業

2. 研究開発課題名： △△の研究

3. 課題管理番号： 20xx1000001h0002

4. 研究開発担当者の所属部局・職名： 〇〇学部 教授

氏名： ▽▽ ▽▽

分類： 研究開発代表者 研究開発分担者

5. 研究開発の内容

上記職員が担当した研究開発は

臨床研究法施行規則第 21 条に基づき研究責任医師が利益相反管理を実施した研究開発のみである
→ これにて記入終了

AMED の「研究活動における利益相反の管理に関する規則」に基づき利益相反管理を実施した研究開発のみである
→ 6. の表に管理状況を記入する

臨床研究法施行規則第 21 条及び AMED 規則に基づき利益相反管理を実施した研究開発である
→ 臨床研究法適用以外の部分の管理状況を 6. の表に記入する

6. 利益相反の管理状況

当研究機関における利益相反管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関における利益相反委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 無の場合、他機関の利益相反委員会への委託 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合は委託先名：) 無の場合はここで終了し、別紙にも記入して提出してください
当研究開発課題に係る経済的利益関係についての報告の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究開発課題に係る経済的利益関係についての審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究開発課題に係る個人としての利益相反についての指導・管理の有無	無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：外部発表時に COI 情報の開示を指示)

・該当する□を■にして下さい。