

①Excelファイル「利益相反管理様式」の【様式C_研究責任医師】のシートを開きます。

様式C<研究責任医師用>研究者利益相反自己申告書

ver.3.1

所属機関殿

本研究の対象薬剤製薬企業等の関与について、下記の通り報告すると共に、利益相反管理計画を提出いたします。

研究課題：

日付	
所属機関	
立場	
氏名	

【研究者利益相反自己申告書（様式C）が必要な者】※研究責任医師を含め、本機関に所属する全ての利益相反申告者を記載すること。

立場	氏名

立場	氏名

【特記事項(任意)】例：Q1で寄附金を使用すると申告しているが、寄附金は2017年度以前に受け入れたものを使用する。

1 本研究の対象薬剤製薬企業等について

様式A

様式B

様式C_研究責任医師

様式C_研究分担医師等

様式D_研究責任医師

様式D_研究分担医師等

様式E

ver履歴

+

様式C_研究責任医師

②【表1】【表2】を入力してください。

様式C<研究責任医師用>研究者利益相反自己申告書

ver.3.1

所属機関殿

本研究の対象薬剤製薬企業等の関与について、下記の通り報告すると共に、利益相反管理計画を提出いたします。

分担医師リストに記載されている責任医師、分担医師の情報を入力してください

表1

立場	氏名

表2

日付
所属機関
立場
氏名

【研究者利益相反自己申告書】※研究責任医師を含め、本機関に所属する全ての利益相反申告者を記載すること。

責任医師の情報を入力してください

立場	氏名

1 本研究の対象薬剤製薬企業等について

様式A

様式B

様式C_研究責任医師

様式C_研究分担医師等

様式D_研究責任医師

様式D_研究分担医師等

様式E

ver履歴

+

:

③入力が終わったら、Excelファイルを保存して閉じてください（ファイル名は責任医師名にする）。

- ④責任医師名のExcelファイルのコピーを分担医師の人数分作成してください（ファイル名は各分担医師名に変更）。
└同じファイル内でシートコピーしないようにお願いします

- ⑤責任医師名のExcelファイルの【様式C_研究責任医師】のシートを開きます。

様式C<研究責任医師用>研究者利益相反自己申告書

ver.3.1

所属機関殿

本研究の対象薬剤製薬企業等の関与について、下記の通り報告すると共に、利益相反管理計画を提出いたします。

研究課題：

日付	令和〇年〇月〇日
所属機関	大分大学医学部附属病院
立場	研究責任医師
氏名	〇〇 〇〇

【研究者利益相反自己申告書（様式C）が必要な者】※研究責任医師を含め、本機関に所属する全ての利益相反申告者を記載すること。

立場	氏名
研究責任医師	〇〇 〇〇
研究分担医師	△△ △△

立場	氏名

【特記事項(任意)】例：Q1で寄附金を使用すると申告しているが、寄附金は2017年度以前に受け入れたものを使用する。

様式A

様式B

様式C_研究責任医師

様式C_研究分担医師等

様式D_研究責任医師

様式D_研究分担医師等

様式E

ver履歴

+

:

◀

▶

様式C_研究責任医師

⑥対象の企業等についてCOIの状況を【2. 本研究の対象薬剤製薬企業等との利益相反報告】に入力します。

1. 本研究の対象薬剤製薬企業等について

本研究に用いる医薬品等を製造販売し、若しくはしようとする医薬品等製造販売業者又はその特殊関係者（対象薬品製薬企業等）の名称

※当該医薬品等製造販売業者の特殊関係者（子会社）との利益相反がある場合は、右欄に追記すること

①	〇〇〇〇会社	本研究対象薬剤・機器名：
②	△△△△会社	本研究対象薬剤・機器名：
③		
④		
⑤		
⑥		
⑦		

対象の企業が複数ある場合、それぞれの企業に対するCOIの入力が必要です。

2. 本研究の対象薬剤製薬企業等との利益相反報告

本研究の対象薬剤製薬企業等の名称： ① 〇〇〇〇会社

COI状況の有無		前年度		今年度		「はい」と回答した項目について COI管理計画	
		有無	「はい」と回答した項目について COIの内容について 詳細を選択・記述	有無	「はい」と回答した項目について COIの内容について 詳細を選択・記述		
Q1. 対象薬剤製薬企業等からの寄附金の総額が、年間合計200万円を超えているか？	本人		受入金額(円)		受入金額(円)		
Q2. 対象薬剤製薬企業等が提供する寄附講座に所属しているか？	本人		期間		期間		
			給与の有無		給与の有無		
Q3. 対象薬剤製薬企業等からの年間合計100万円以上の個人的利益があるか？ ・ 個人的利益とは、給与・講演・原稿執筆・コンサルティング・知的所有権・贈答・援遇等による収入をいう。	本人		経済的利益の内容 (複数ある場合はすべて記載)		経済的利益の内容 (複数ある場合はすべて記載)		
			受入金額(円)		受入金額(円)		
	申告者と生計を同じにする配偶者及びその一親等の親族		経済的利益の内容 (複数ある場合はすべて記載)		経済的利益の内容 (複数ある場合はすべて記載)		
			受入金額(円)		受入金額(円)		

様式A 様式B 様式C_研究責任医師 様式C_研究分担医師等 様式D_研究責任医師 様式D_研究分担医師等 様式E ver履歴

⑦【前年度】【今年度】それぞれQ 1～Q 6までプルダウンから選択して入力してください。

2. 本研究の対象薬剤製薬企業等との利益相反報告

本研究の対象薬剤製薬企業等の名称：

①

〇〇〇〇会社

COI状況の有無		前年度		今年度		「はい」と回答した項目について COI管理計画	
		有無	「はい」と回答した項目について COIの内容について 詳細を選択・記述	有無	「はい」と回答した項目について COIの内容について 詳細を選択・記述		
Q 1. 対象薬剤製薬企業等からの寄附金の総額が、年間合計200万円を超えているか？	本人		受入金額(円)		受入金額(円)		
Q 2. 対象薬剤製薬企業等が提供する寄附講座に所属しているか？	本人		期間		期間		
			給与の有無		給与の有無		
Q3. 対象薬剤製薬企業等からの年間合計100万円以上の個人的利益があるか？ ・ 個人的利益とは、給与・講演・原稿執筆・コンサルティング・知的所有権・贈答・接遇等による収入をいう。	本人		経済的利益の内容 (複数ある場合はすべて記載)		経済的利益の内容 (複数ある場合はすべて記載)		
	申告者と生計を同じにする配偶者及びその一親等の親族		受入金額(円)		受入金額(円)		
Q4. 対象薬剤製薬企業等の役員に就任しているか？ ・ 役員とは、株式会社の代表取締役・取締役、合同会社の代表者等代表権限を有する者、監査役をいう。	本人		経済的利益の内容 (複数ある場合はすべて記載)		経済的利益の内容 (複数ある場合はすべて記載)		
	申告者と生計を同じにする配偶者及びその一親等の親族		受入金額(円)		受入金額(円)		
Q5. 対象薬剤製薬企業等の株式を保有しているか？ 対象薬剤製薬企業等に出資を行っているか？ ・ 株式の保有については、公開株式については5%以上、未公開株式は1株以上、新株予約権は1個以上をいう。これに該当しない場合は、「なし」とすること。	本人		役員等の種類		役員等の種類		
	申告者と生計を同じにする配偶者及びその一親等の親族		役員等の種類		役員等の種類		
	本人		株式を保有している		株式を保有している		
	申告者と生計を同じにする配偶者及びその一親等の親族		株式の保有又は出資の内容		株式の保有又は出資の内容		
	本人		株式の保有又は出資の内容		株式の保有又は出資の内容		
	申告者と生計を同じにする配偶者及びその一親等の親族		株式を保有している		株式を保有している		
	本人		株式の保有又は出資の内容		株式の保有又は出資の内容		
	申告者と生計を同じにする配偶者及びその一親等の親族		株式の保有又は出資の内容		株式の保有又は出資の内容		

Q 1～Q 6 まで
全項目入力

⑧入力が終わったら上書き保存して閉じてください。

2. 本研究の対象薬剤製薬企業等との利益相反報告

本研究の対象薬剤製薬企業等の名称：

①

〇〇〇〇会社

COI状況の有無	前年度		今年度		「はい」と回答した項目について	
	「はい」と回答した項目について		「はい」と回答した項目について		「はい」と回答した項目について	
					内容について 状況・記述	COI管理計画
Q 1. 対象薬剤製薬企業等からの寄附金の総額が、年間合計200万円を超えるか？						
Q 2. 対象薬剤製薬企業等が提供する寄附講座に所属しているか？	本人	はい/いいえ	前年度 給与の有無		今年度 給与の有無	
Q 3. 対象薬剤製薬企業等からの年間合計100万円以上の個人的利益があるか？ ・ 個人的利益とは、給与・講演・原稿執筆・コンサルティング・知的所有権・贈答・授賞等による収入をいう。	本人	はい/いいえ	経済的利益の内容 (詳細ある場合は すべて記載)		経済的利益の内容 (詳細ある場合は すべて記載)	
			受入金額(円)		受入金額(円)	
	申告者と生計を同じにする配偶者及びその一親等の親族	はい/いいえ	経済的利益の内容 (詳細ある場合は すべて記載)		経済的利益の内容 (詳細ある場合は すべて記載)	
			受入金額(円)		受入金額(円)	
Q 4. 対象薬剤製薬企業等の役員に就任しているか？ ・ 役員とは、株式会社の代表取締役・取締役、合同会社の代表者等代表権限を有する者、監査役をいう。	本人	はい/いいえ	役職等の種類		役職等の種類	
	申告者と生計を同じにする配偶者及びその一親等の親族	はい/いいえ	役職等の種類		役職等の種類	
Q 5. 対象薬剤製薬企業等の株式を保有しているか？対象薬剤製薬企業等に投資を	本人	はい/いいえ	株式を保有している		株式を保有している	

対象企業が複数ある場合、②以降も同様にCOIの状況を入力してください

⑨④で作成した**分担医師名**のExcelファイルの【様式C_研究分担医師等】のシートを開きます。

様式C<研究分担医師等用>研究者利益相反自己申告書

ver.3.1

所属機関殿

本研究課題と関わりのある企業等との関係について、下記の通り報告すると共に、利益相反管理計画を提案いたします。

研究課題：

日付	
所属機関	
立場	
氏名	

【特記事項(任意)】例：基準4に該当し、研究責任医師から外れた

1. 本研究の対象薬剤製薬企業等について

	①		
	②		

様式A

様式B

様式C_研究責任医師

様式C_研究分担医師等

様式D_研究責任医師

様式D_研究分担医師等

様式E

ver履歴

+

:

様式C_研究分担医師等

⑩責任医師のシートと同様に【表 4】 【前年度】 【今年度】に入力して上書き保存してください。

様式C<研究分担医師等用> 研究者利益相反自己申告書

ver.3.1

所属機関殿

本研究課題と関わりのある企業等との関係について、下記の通り報告すると共に、利益相反管理計画を提案いたします。

研究課題：

目 付	
所 属 機 関	
立 場	
氏 名	

表 4

各分担医師の情報を入力してください

1. 本研究の対象薬剤製薬企業等について

本研究に用いる医薬品等を製造販売し、若しくはしようとする医薬品等製造販売業者又はその特殊関係者（対象薬剤製薬企業等）の名称 ※当該医薬品等製造販売業者の特殊関係者（子会社）との利益相反がある場合は、右欄に追記すること	①		
	②		
	③		
	④		
	⑤		
	⑥		
	⑦		

2. 本研究の対象薬剤製薬企業等との利益相反報告

本研究の対象薬剤製薬企業等の名称： ①

COI状況の有無		前年度		今年度		「はい」と回答した項目について	
		「はい」と回答した項目について COIの内容について 詳細を選択・記述	有無	「はい」と回答した項目について COIの内容について 詳細を選択・記述	有無	「はい」と回答した項目について COIの内容について 詳細を選択・記述	COI管理計画
Q1. 対象薬剤製薬企業等からの寄附金の総額が、年間合計200万円を超えているか？	本人	収入金額(円)		収入金額(円)			
Q2. 対象薬剤製薬企業等が提供する寄附講座に所属しているか？	本人	寄附 給与の有無		寄附 給与の有無			
Q3. 対象薬剤製薬企業等からの年間合計100万円以上の個人的利益があるか？ ・ 個人的利益とは、給与・課金・原稿執筆・コンサルティング・知的所有権・特許・投資等による収入をいう。	本人	経済的利益の内 既報のあるものは すべて記載 収入金額(円)		経済的利益の内 既報のあるものは すべて記載 収入金額(円)			
	申告者と生計を共にする配偶者及び 一親世帯の親等	経済的利益の内 既報のあるものは すべて記載 収入金額(円)		経済的利益の内 既報のあるものは すべて記載 収入金額(円)			

⑪責任医師、分担医師全員分の作成が終わりましたらExcelファイルをメールでお送りください。