

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

様式C<統括管理者、研究責任医師用>研究者利益相反自己申告書

ver1.0

所属機関

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_統括管理・責任医師

様式C_研究分担医師等

様式D_統括管理・責任医師

様式D_研究分担医師等

様式E

様式

...

+

:

様式C_統括責任・責任医師

②【表 1】【表 2】を入力してください。

様式C<統括管理者、研究責任医師用>研究者利益相反自己申告書

ver1.0

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	

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_統括管理・責任医師

様式C_研究分担医師等

様式D_統括管理・責任医師

様式D_研究分担医師等

様式E

様式...

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_統括管理・責任医師】のシートを開きます。

様式C<統括管理者、研究責任医師用>研究者利益相反自己申告書

ver1.0

所屬機関殿

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7年6月20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
統括管理者	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。

1. 本研究の対象薬剤製薬企業等について

①

様式A

様式B

様式C_統括管理・責任医師

様式C_研究分担医師等

様式D_統括管理・責任医師

様式D_研究分担医師等

様式E

様式F

...

+

:

◀

様式C_統括管理・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	
		有無	「はい」と回答した項目について	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		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・授遇等による収入をいう。	本人		経済的利益の内容 容(複数ある場合はすべて記載)		経済的利益の内容 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 容(複数ある場合はすべて記載)		経済的利益の内容 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_統括管理・責任医師 様式C_研究分担医師等 様式D_統括管理・責任医師 様式D_研究分担医師等 様式E 様式 ...

⑦【前年度】【今年度】それぞれQ1～Q6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 ○○○○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		
			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)		
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		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)		
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		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		役職等の種類		役職等の種類		
			株式を保有している		株式を保有している		
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		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		
			株式の保有又は出資の内容		株式の保有又は出資の内容		

Q1～Q6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 前年度	はい/いいえ	今年度 今年度	
			給与の有無	はい/いいえ	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)	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)	
			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)	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)	
			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	はい/いいえ	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	はい/いいえ	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	はい/いいえ	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_統括管理・責任医師

様式C_研究分担医師等

様式D_統括管理・責任医師

様式D_研究分担医師等

様式E

様式) ...

+

:

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

所属機関股

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	

【特記事項(任意)】 例：標準4に該当し、標準5に該当した

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	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200万円を超えているか？	本人						
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						
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？	本人	経済的利益の内 既知のあるものは すべて記載		経済的利益の内 既知のあるものは すべて記載			
		収入金額(円)		収入金額(円)			
・ 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・贈与・授産等による収入をいう。	申告書と生計を同一にする配偶者及び その親族の報告	経済的利益の内 既知のあるものは すべて記載		経済的利益の内 既知のあるものは すべて記載			
		収入金額(円)		収入金額(円)			

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