様式７

**利 益 相 反 に 関 す る 申 告 書**

長崎みなとメディカルセンター

　　　　　　　　　　院　長　殿

申　告　日　　 年　　月　　　日

申告者署名（直筆）　　　　　　　　印

私の研究に係る利益相反に関する状況は、下記のとおりであることに間違いありません。

（該当状況の欄の有、無にチェックしてください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 該当状況 | 有であれば、企業名の記載  ※複数件ある場合は複数記入してください |
| ① 報酬額  　　１つの企業・団体から年間100万円以上 | □　有  □　無 |  |
| ② 株式の利益  　　１つの企業から年間100万円以上、  あるいは当該株式の5％以上保有 | □　有  □　無 |  |
| ③ 特許権使用料  　　１つの権利使用料につき年間100万円以上 | □　有  □　無 |  |
| ④ 講演料  　　１つの企業・団体から年間合計100万円以上 | □　有  □　無 |  |
| ⑤ 原稿料  　　１つの企業・団体から年間合計100万円以上 | □　有  □　無 |  |
| ⑥ 研究費・助成金などの総額  　　１つの企業・団体から研究（共同研究費、受託研究費など）に対して支払われた年間総額が100万円以上のもの | □　有  □　無 |  |
| ⑦ 奨学（奨励）寄附金などの総額  　　１つの企業・団体から奨学寄附金を共有する所属（研究グループ）に支払われた年間総額が100万円以上のもの | □　有  □　無 |  |
| ⑧ その他、旅費、贈答品などの受領  　　１つの企業・団体から年間5万円以上 | □　有  □　無 |  |

注１：申告日より起算して、過去３年間を対象に、発表内容に関係する企業・団体との開示すべき事項について記載すること。

注２：共同研究者も各自１枚ずつ申告すること。