**利益相反自己申告書**

西暦 年 　月 　日

成田赤十字病院 院長　殿

（所属）

（職名・氏名(**自署**)）

下記研究等に関連する私の利益相反状態について申告します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象となる研究等名称： | | | | | |
| No | 利益相反状態 | 有無  (**自署**) | ｢有｣の場合の  企業名など | 金　額 |
| 1 | 一つの企業等から研究者の収入が年間100万円を超える、又は超えると推定される場合。  また、第２条第２項の対象者にあっては、企業等の役員、  顧問職に該当する場合。 | 有  無 |  | 万円／年 |
| 2 | 一つの企業等についての定められた年限内での株式の保有  等による利益が100万円以上ある場合、あるいは当該全株式  の5%以上を所有する場合。 | 有  無 |  | 万円／年 |
| 3 | 一つの特許の権利使用料が年間100万円以上の場合。 | 有  無 |  | 万円／年 |
| 4 | 一つの企業等からの会議の出席等に対する講演料や日当等  の額が年間合計50万円以上の場合。 | 有  無 |  | 万円／年 |
| 5 | 一つの企業等毎の原稿料が年間合計50万円以上の場合。 | 有  無 |  | 万円／年 |
| 6 | 研究費、奨学寄付金が一つの企業等毎に年間200万円以上の場合。 | 有  無 |  | 万円／年 |
| 7 | 研究とは直接関係の無い旅行や贈答品などの便宜提供が、  一つの企業等から受けた総額が年間5万円相当以上の場合。 | 有  無 |  | 万円／年 |
| 8 | 企業等が提供する寄付講座や寄付研究室等に当該職員が所  属している場合。 | 有  無 |  | 万円／年 |

※「氏名」欄には署名を記載すること。

※「有無」欄は「有」または「無」に丸囲いを直筆で記載すること。