

(様式1)

申請日：令和2年 4 月 17 日

【記入例】

利益相反自己申告書＜定期申告＞

東北医科薬科大学 学長 殿
利益相反管理委員会委員長 殿

1. 所属・職名・氏名

(1) 申告者（本人）

押印

所属・職名：○学部△△△教室 ・ 准教授 氏名： □□ □□

印

私の利益相反の状況は、以下のとおりであることに間違いありません。

(2) 所属教室（部署）の長（※本人が教室責任者等の場合は記入不要）

押印

所属・職名：○学部△△△教室 ・ 教 授 氏名： ■■ ■■

印

上記の者の利益相反に関する状況は、以下のとおりであることを確認いたしました。

2. 本人の利益相反に関する申告

下記①～⑨の経済的利害関係・産学連携活動等の関係をもつ法人等（企業・団体など）の有無について申告願います。（対象期間は平成 31 年 4 月 1 日～令和 2 年 3 月 31 日）

- ① 間接経費を含んだ総額が年間 200 万円を超える研究費の受入れ（科学研究費・受託研究費・奨学寄附金・助成金等）

② 年間 200 万円を超える知的財産権（特許等）によるロイヤリティ収入

③ 年間 100 万円を超える個人の収入となる金銭の供与（給与・報酬・謝金・講演料・原稿料・学術指導等。ただし、国、地方公共団体、独立行政法人、教育機関及び病院等（予防診断を含む医療行為を行う場合）による報酬を除く）

④ 年間 200 万円を超える設備・機器の提供（無償の物品提供を含む）

⑤ 年間 200 万円相当を超える人的支援（研究員の受入れ等）

⑥ 200 万円相当を超える株式（未公開株・新株予約権を含む）を保有

⑦ 同一組織から 500 万円を超える物品・サービスを購入

⑧ 本学の学生・研究生等を企業等の活動に従事させている

⑨ 上記①～⑧のほか、経済的利害関係がある（何らかの経済的な利益を得ている）または産学連携活動に類似した活動を実施している（但し、上記の設定金額未満の場合は対象外とする）。

上記①～⑨に関し該当の有無について（ ）に○印を付けてください。

(○) 有 → 3. に進み、具体的な事項を記載する。

() 無 → 4. に進む。

3. 本人の経済的利害関係等の内容

対象 行為	企業等との関わり ※具体的に	企業・団体名 ※法人格（株式会社、公益財団法人 等）を明確に記載してください	時期・期間 （前年度）	総額 （間接経費 を含む）
①	研究費の受け入れ	AMED	平成31年4月1日～ 令和2年3月31日	2,000,000 円
①	科研費の受け入れ	日本学術振興（基盤B）	平成31年4月1日～ 令和2年3月31日	4,550,000 円
③	企業内研修会の講師料（謝金）	〇〇製薬株式会社	年 12 回 月 1 回（1 日）	1,200,000 円

4. 家族※の利益相反に関する申告

※教職員と生計を同じにする配偶者及び一親等の者

前記①～⑨に関し、該当の有無について（ ）に○印を付けてください。

（○）有 → 5. に進み、具体的な事項を記載する。

（ ）無 → 終了です。

5. 家族の経済的利害関係等の内容

本人との続柄	対象行為	企業等との関わり ※具体的に	企業・団体名 ※ 法人格（株式会社、 公益財団法人等） を明確に記載して ください	時期・期間	金額（内訳）
配偶者	③	支給元企業の役員 を務めている	〇〇製薬株式会社	H28.4～ (現在に至る)	5,000,000 円 (役員報酬／年)

※ 記入が済みましたら、利益相反管理委員会（事務担当：企画課）へ提出してください。

※ 申告内容に変更が生じた場合には、速やかに利益相反管理委員会にご連絡願います。

以上