西暦　　　　年　月　日

利益相反状況確認依頼書

実施医療機関の管理者又は所属機関の長　　殿

部署長

（氏名）

統括管理者又は研究責任医師

（所属）

（氏名）

下記の通り、利益相反状況の確認を依頼いたします。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究名称 |  | | | |
| 所属受付番号※1 |  | jRCT番号※1 |  | |
| 提出（予定）認定  臨床研究審査委員会 | 学校法人日本医科大学臨床研究審査委員会 | | | |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 区分 | 新規審査申請※2 | | |  |
| 変更審査申請※3  　定期報告 | | |  |
| その他（詳細は「備考」欄に記載すること。） | | |  |
| 備考※3 |  | | | |

※1：新規審査申請時は記載不要。

※2：既に実施中の多施設共同研究に研究分担施設として新規に参加する場合は「変更審査申請」を選択する。

※3：本学施設での変更があった場合は、「変更審査申請」を選択し、その内容を「備考」にも記載すること。

（例：本学施設の研究分担医師の追加等）

添付資料一覧

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 資料名 | 作成年月日（西暦） | 版表示 |
| 研究分担医師リスト（統一書式１） | 西暦　　　　年　月　日 |  |
| 利益相反管理基準（様式A） | 西暦　　　　年　月　日 |  |
| 関係企業報告書（様式B） | 西暦　　　　年　月　日 |  |
| 研究者利益相反自己申告書（様式C）※4 | 西暦　　　　年　月　日 |  |
| 研究計画書 | 西暦　　　　年　月　日 |  |
| 説明文書、同意文書 | 西暦　　　　年　月　日 |  |
| 企業との契約書（案）※ある場合 | 西暦　　　　年　月　日 |  |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | 西暦　　　　年　月　日 |  |
|  |  |  |

※4：複数分提出する場合には、統括管理者又は研究責任医師の作成年月日のみ記載する。