

西暦20xx年xx月xx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

をクリックしてカレンダーを表示し、
作成年月日を選択してください。
「20xx/xx/xx」と入力しても、
「西暦20xx年xx月xx日」と表示されます。

2025/6/27 → 西暦2025年6月27日

西暦20xx年xx月xx日

2025年 6月

日 月 火 水 木 金 土

1 2 3 4 5 6 7
8 9 10 11 12 13 14
15 16 17 18 19 20 21
22 23 24 25 26 27 28
29 30 1 2 3 4
5 6 7 8 9 10 11 12

今日(T)

部署長
(氏名) 審査 審之介
統括管理者又は研究責任医師
(所属) ○○○科
(氏名) C R B 太郎

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	難治性XXX病に対するAAAを用いた治療法の有効性と安全性に関する臨床研究		
所属受付番号※1	特定-○×-2025-XXX	空欄でも可	jRCT番号※1 jRCTs xxxxxxxx
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（学校法人○○大学臨床研究審査委員会）		
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	関連企業の追加及び削除 追加：○○製薬株式会社 削除：××製薬株式会社		

記載例

- ・関連企業の追加（○○製薬株式会社）
- ・関連企業の追加及び削除（追加：○○製薬株式会社）（削除：××製薬株式会社）
- * 削除のみの場合は、申告不要

※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
※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、その旨を記載すること。
(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20xx年xx月xx日	
■ 利益相反管理基準（直近の臨床研究審査委員会で承認された最新版のものを提出してください）	西暦20xx年xx月xx日	
■ 関係企業報告書（様式）	西暦20xx年xx月xx日	
■ 研究者利益相反自己申告書（様式）※4	西暦20xx年xx月xx日	
■ 研究計画書	西暦20xx年xx月xx日	第xx版
■ 説明文書、同意文書	西暦20xx年xx月xx日	第xx版
☐ 企業との契約書（案）※ある場合	西暦 年 月 日	
■ その他（本研究と関わりのある企業リスト）	西暦20xx年xx月xx日	
別紙の企業リストがある場合には、備考欄「企業リスト参照」でも可		

※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。