年　　月　　日

平成29年度　利益相反管理状況報告書

国立研究開発法人日本医療研究開発機構理事長　殿

機関名：

機関の長の職名：

機関の長の氏名：　　　　　　　　　　　　　　（公印不要）

次の職員の、平成29年度における利益相反の管理状況については以下の通りです。

１．研究開発事業名：

２．研究開発課題名：

３．課題管理番号　：

４．研究開発担当者の所属部局・職名：

氏名：

分類：　研究開発代表者　　研究開発分担者　（○で囲む）

５．利益相反の管理状況

（日本医療研究開発機構の規則上の経過措置の対象機関・課題の場合はチェックして下さい。

□経過措置の対象機関・課題である）

|  |  |
| --- | --- |
| 当研究機関における利益相反管理に関する規定の策定 | 有□　無□  （無の場合はその理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 当研究機関における利益相反委員会設置の有無  無の場合、他機関の利益相反委員会への委託 | 有□　無□  有□　無□  （有の場合は委託先名：　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （無の場合はその理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 当研究開発課題に係る経済的利益関係についての報告の有無 | 有□　無□  （無の場合はその理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 当研究開発課題に係る経済的利益関係についての審査の有無 | 有□　無□  （無の場合はその理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 当研究開発課題に係る個人としての利益相反についての指導・管理の有無 | 無□　有□  （有の場合はその内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

・該当する□にチェックを入れて下さい。

・経過措置の対象機関・課題の場合は、表への記入は不要です。