|  |  |
| --- | --- |
| 管理番号 |  |

書式2

西暦 年 月 日

臨床研究分担者リスト（□新規　□変更　□定期）

天理よろづ相談所病院

研究倫理委員会　委員長　殿

研究責任者

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 氏名 |  |

下記の研究において、下に示す者を研究者等として申請いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 課題名 |  |

**研究責任者（研究代表者）・研究者等の氏名、及び利益相反に関する確認状況、教育・研修記録**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 役割 | 氏　名 | 所属 | 申告すべき  利益相反\*１ | 教育・研修 | |
| 内　容 | 受講日\*２ |
| 研究  責任者 |  |  | □有　　□無 | □ICR-Web  □その他（　　） | /　/ |
| 研究者等 |  |  | □有　　□無 | □ICR-Web  □その他（　　） | /　/ |
| 研究者等 |  |  | □有　　□無 | □ICR-Web  □その他（　　） | /　/ |
| 研究者等 |  |  | □有　　□無 | □ICR-Web  □その他（　　） | /　/ |
| 研究者等 |  |  | □有　　□無 | □ICR-Web  □その他（　　） | /　/ |
| 研究者等 |  |  | □有　　□無 | □ICR-Web  □その他（　　） | /　/ |
| 研究者等 |  |  | □有　　□無 | □ICR-Web  □その他（　　） | /　/ |
| 研究者等 |  |  | □有　　□無 | □ICR-Web  □その他（　　） | /　/ |
| 研究者等 |  |  | □有　　□無 | □ICR-Web  □その他（　　） | /　/ |
| 研究者等 |  |  | □有　　□無 | □ICR-Web  □その他（　　） | /　/ |



\*1：研究責任医師は、全員の利益相反を確認する。研究者及び生計を一にする配偶者及び一親等の親族が、下記いずれかの要件に該当する場合は、自己申告書を提出して下さい。

ア）個人金銭的利益：年間の合計収入が同一組織から100万円を超える

イ）職務関連金銭的利益：年間の合計収入が同一組織から200万円を超える

\*2：施設契約しているICR-Webを推奨します。少なくとも年に1回受講して下さい。（修了書提出不要）

それ以外の場合は、受講証明書（1年以内に受講）を提出して下さい。

注）利益相反に関する書類、教育記録は保管し、研究倫理委員会が必要とした場合は提出する。