

1.2 その他

このガイドラインの実施に関し必要な事項は、別に定める。

附 記

このガイドラインは、平成22年4月1日から施行する。

附 記

このガイドラインは、平成24年4月1日から施行する。

附 記

このガイドラインは、平成26年10月8日から施行する。

附 記

このガイドラインは、平成26年12月10日から施行する。

附 記

このガイドラインは、平成28年4月1日から施行する。

私及び配偶者並びに生計を一にする1親等内の親族の本研究に係る利益相反に関する申告内容は、上記のとおりであることに間違いありません。

申告日 平成 年 月 日

診療グループ名

職 名

氏 名

(印)

平成 年 月 日

臨床研究に係る利益相反の意見書

附属病院長 殿

(写送付先)

- 附属病院臨床研究倫理審査委員会
- 筑波大学附属病院治験審査委員会
- 附属病院遺伝子治療臨床研究審査委員会
- 筑波大学認定再生医療等委員会
- いばらき治験ネットワーク中央治験審査委員会

委員長 殿

利益相反委員会委員長

下記、臨床研究に係る利益相反について、附属病院利益相反委員会において評価した結果、下記のとおり判定しましたので報告します。

記

1 研究題目

2 研究代表者名 :

3 判定

- 利益相反状態有り 利益相反状態無し

4 利益相反の要約（利益相反状態が有りの場合）

利益相反状態に有る研究者名 :

上記の研究者の役割 : 研究代表者 研究分担者

利益相反の詳細 :

5 意見等

別記様式第3

平成 年 月 日

異議申立書

附属病院長 殿

(申告者)

診療グループ名

職名

氏名

印

筑波大学附属病院における臨床研究に係る利益相反マネジメント実施ガイドラインの第8項に基づき、下記のとおり異議申し立てを行います。

記

1 通知日付：平成 年 月 日

2 研究題目：

3 審査の判定：

4 異議申し立てを行う理由

