利益相反相談シート

|  |
| --- |
| 【相談項目】  該当するものをすべてチェックしてください。   * 共同研究（臨床研究を除く）の受入 * 受託研究（臨床研究を除く）の受入 * 臨床研究（共同研究又は受託研究としての受入）の受入 * 治験等の受入 * 寄附金（□奨学寄附金　□研究助成金　□寄附講座寄附金）の受入 * 兼業（□役員兼業　□一般兼業）の実施 * その他の兼業（□講演　□学術指導　□その他（内容：　　　　　　　））の実施 * 技術移転に関すること * 物品購入に関すること * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【具体的内容】  　具体的な内容を簡潔に記載ください。 |

* 個人情報の保護には十分に留意します。また、委員並びに担当事務職員は、職務上知り得た情報についての守秘義務を課せられております。

提　出　日　：（西暦）　　 年　月　日

所　　　属　：

職　　　名　：

氏　名　：

電話番号　：

メールアドレス　：

* 下記送付先まで**メールにて**お送り下さい。
* 送付・連絡先：一般社団法人日本公衆衛生学会利益相反相談

Eメール：phgakkai@jpha.or.jp

電話：03-3352-4338