年　　月　　　日

利益相反確認報告書

国立大学法人滋賀医科大学ヒト ES 細胞使用研究倫理審査委員会　委員長 殿

下記の研究について、所属機関における利益相反管理基準に基づき、本申告内容の確認が行われましたので報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題名 |  |
| 使用責任者 | 氏名： 所属機関： 所属：　　　　　　　　　 職名： 住所：E-mail：　　　　　　　　　電話番号： |
| 研究分担者 | 氏名： 所属機関： 所属：　　　　　　　　　 職名： 住所：E-mail：　　　　　　　　　電話番号： |
| 利益相反確認者 | 氏名：所属；職名； |
| 確認結果 | □特段の処置は必要ありません□必要な処置を実施するための管理計画書を作成してください。□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

以上

＊研究分担者が複数の場合は枠を追記して下さい。