ver.1.0

様式E　利益相反管理計画

認定臨床研究審査委員会 御中

本研究課題と関わりのある企業等との関係について利益相反管理計画を上段で述べます。

また、本研究課題と関わりのある企業等と研究に従事する者との関係についての利益相反管理計画を下段に述べています。

本研究課題：

日付		
研究責任医師	所属機関	
	氏　　名	

所属機関	立場	氏名

所属機関	立場	氏名

様式B Q1~5で抽出された本研究課題と関わりのある企業等についての利益相反管理計画

本研究課題と関わりのある企業等名		研究計画書への	説明文書でのCOI開示	COI管理計画（管理計画はプルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）

様式B Q1で抽出された本研究課題と関わりのある企業等との、様式C Q1~6で確認された内容を踏まえた利益相反管理計画

とのCOIについて

立場	氏名	COI状況	研究計画書へのCOI記載	説明文書でのCOI開示	COI管理計画（管理計画はプルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）		COIについての事実確認	COI管理計画の確認状況

とのCOIについて

立場	氏名	COI状況	研究計画書へのCOI記載	説明文書でのCOI開示	COI管理計画（管理計画はプルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）		COIについての事実確認	COI管理計画の確認状況

とのCOIについて

立場	氏名	COI状況	研究計画書へのCOI記載	説明文書でのCOI開示	COI管理計画（管理計画はプルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）		COIについての事実確認	COI管理計画の確認状況

とのCOIについて

立場	氏名	COI状況	研究計画書へのCOI記載	説明文書でのCOI開示	COI管理計画（管理計画はプルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）		COIについての事実確認	COI管理計画の確認状況

とのCOIについて

立場	氏名	COI状況	研究計画書へのCOI記載	説明文書でのCOI開示	COI管理計画（管理計画はプルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）		COIについての事実確認	COI管理計画の確認状況

【特記事項(任意)】