

# 発表者・研究責任者の利益相反開示事項

<b>研究費の財源</b>	<input type="checkbox"/> 科学研究費 <input type="checkbox"/> 受託 <input type="checkbox"/> 寄付 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (                      ) <input type="checkbox"/> 該当なし	<b>財源の スポンサー</b>	<b>△△薬品</b>
---------------	--	----------------------	-------------

<b>発表者氏名</b>	臨床太郎	<b>所属/身分</b>	JSMO大学附属病院 医長
--------------	------	--------------	---------------

	該当なし	該当有りの場合：企業名等
企業の職員・法人の代表	<input checked="" type="checkbox"/>	
企業等の顧問職	<input checked="" type="checkbox"/>	
株式等	<input checked="" type="checkbox"/>	
講演料等	<input type="checkbox"/>	○○製薬
原稿料等	<input checked="" type="checkbox"/>	
研究費（治験等）	<input checked="" type="checkbox"/>	
寄附金	<input type="checkbox"/>	●▲薬品
専門的助言・証言	<input checked="" type="checkbox"/>	
臨床試験実施法人の代表	<input checked="" type="checkbox"/>	
その他（贈答品等）	<input checked="" type="checkbox"/>	

<b>研究責任者氏名</b>	腫瘍花子	<b>所属/身分</b>	JSMO大学大学院
----------------	------	--------------	-----------

	該当なし	該当有りの場合：企業名等
企業の職員・法人の代表	<input type="checkbox"/>	一般社団法人●● 理事長
企業等の顧問職	<input type="checkbox"/>	■ ■ 薬品
株式等	<input type="checkbox"/>	◎◎◎ 医薬
講演料等	<input type="checkbox"/>	○○○製薬
原稿料等	<input checked="" type="checkbox"/>	
研究費（治験等）	<input checked="" type="checkbox"/>	
寄附金	<input checked="" type="checkbox"/>	
専門的助言・証言	<input checked="" type="checkbox"/>	
臨床試験実施法人の代表	<input checked="" type="checkbox"/>	
その他（贈答品等）	<input checked="" type="checkbox"/>	