

大阪歯科大学カダバー・サージカル・トレーニング利用における 利益相反自己申告書

大阪歯科大学C S T委員会 上村 守 委員長 殿

1. 当該セミナー・研修に対して、企業などからの資金提供がある場合や、
2. 当該セミナー・研修に対して、企業などから物品(機器、薬品等)や労務(研究員・技術スタッフ派遣など)の提供などを受けた場合は下欄に記入して下さい。

	事項	企業等名	金額・機器・薬品・その他
当該の研修等に対して支払われた研究費及び機器、薬品類などの提供・貸与、人的な支援の有無と詳細	研究費 有 ・ 無		(円)
	機器類 有 ・ 無		(品名・数量)
	その他 (研究員・技術スタッフ派遣など) 有 ・ 無		※

※業務内容、人数、期間等を記入する

3. 当該セミナー・研修などに直接関与する企業などからの研究費などとしての寄付が年間 100 万円を超える場合は、下記欄にも記入して下さい。

	該当の有無	該当のある場合、企業名等	金額
研究費	有 ・ 無		円
講演料など	有 ・ 無		円
原稿料など	有 ・ 無		円
特許使用料	有 ・ 無		円
株	有 ・ 無		円
役員・顧問職	有 ・ 無		円
顧問料・謝礼など	有 ・ 無		円