令和　　年　　月　　日

**厚生労働科学研究/日本医療研究開発機構における**

**利益相反マネジメントに関する委任状**

国立大学法人大阪大学

利益相反委員長　殿

所属機関住所

所属機関名

所属機関長名

下記の研究者が○○○○年度厚生労働科学研究/日本医療研究開発機構（AMED）の事業に必要となる利益相反マネジメントにつき、自己申告書の受領及び確認を委任します。

なお、自己申告書の内容により更なるマネジメントが生じた場合は、機関として責任を持って当該マネジメントを行います。

記

委任理由：

研究者所属：

研究者職名：

研究者名：

機関における利益相反管理規定の有無（いずれかに〇、無の場合は理由記載）：

　有　/　他の組織内規定で代替　/　無（理由：　　　　　　　　　　　）

※AMED事業を実施する場合、「有」か「他の組織内規定で代替」のどちらかになります。

研究事業名：

研究課題名：

研究代表者名：

事務担当者（所属・氏名）：

事務担当者連絡先：

以上

COI委員会が設置されていない機関に所属する

研究分担者等について、大阪大学に利益相反

マネジメントを委任する場合に必要となります。

令和　　年　　月　　日

**厚生労働科学研究/日本医療研究開発機構における**

**利益相反マネジメントに関する委任状**

研究分担者等が所属する機関の住所、機関名、機関の代表者（学長・理事長・病院長等）の役職と氏名をご記入ください。（公印不要）

国立大学法人大阪大学

利益相反委員長　殿

所属機関住所

所属機関名

所属機関長名

該当する年度をご記入ください。

下記の研究者が○○○○年度厚生労働科学研究/日本医療研究開発機構（AMED）の事業に必要となる利益相反マネジメントにつき、自己申告書の受領及び確認を委任します。

なお、自己申告書の内容により更なるマネジメントが生じた場合は、機関として責任を持って当該マネジメントを行います。

記

大阪大学へ利益相反マネジメントを委任される理由をご記入ください。

（例：研究者所属機関において利益相反委員会が未設置であるため）

委任理由：

研究者所属：

該当する研究分担者等の所属、役職、氏名をご記入ください。

研究者職名：

研究者名：

機関における利益相反管理規定の有無（いずれかに〇、無の場合は理由記載）：

　有　/　他の組織内規定で代替　/　無（理由：　　　　　　　　　　　）

※AMED事業を実施する場合、「有」か「他の組織内規定で代替」のどちらかになります。

研究事業名：

申請する厚生労働科学研究費/AMED研究費に関する情報をご記入ください。

研究課題名：

研究代表者名：

委任状の内容を確認された事務担当者の情報をご記入ください。  
※大阪大学の事務担当者ではなく、研究分担者等の所属機関側の事務担当者を記入。

事務担当者（所属・氏名）：

事務担当者連絡先：

以上