（様式2）

一般社団法人　全国薬剤師在宅療養支援連絡会

研究倫理審査委員会

**利益相反に関する自己申告書**

申告日：西暦　　　年　　　月 日

1. 申告者氏名
2. 所属（職名）

3. 研究題目

4. 研究組織（申請者本人を含めた全員）

研究代表者（氏名・所属・職名）

共同研究者全員（氏名・所属・職名）

**私の上記研究に関わる企業・団体等との経済的関係について次の通り申告します。** （企業・団体名や内容金額について具体的に記載すること）