**神奈川県薬剤師会生涯学習認定制度の研修会にかかる利益相反事前申告書**

神奈川県薬剤師会　生涯学習委員会　御中

【研修会】

　研修会名 　：

　研修会番号 ：

 上記の研修会を応募・実施するにあたり、下記のとおり申告します。

　　　申　告　者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属・部局名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　署名（記名押印でも可）：　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申　告　日：　西暦　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利益相反申告者の立場：　□　講師　　　□　その他（　　　　　　　　　）申告日より起算して１年間の活動等について、該当欄にチェック（レもしくは■）申告１：企業や営利を目的とした団体の社員、役員、顧問職の有無と報酬額の有無（ただし、同一企業等からの年間合計受入額が１００万円を超える場合のみ）※申告者と生計を一にする配偶者及び一親等の者（両親及び子ども）を含む　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　無　／　□　有 　　　　　申告２：株の保有と、その株式から得られた利益（ただし、同一企業等からの年間の利益が１００万円を超える場合のみ）　　　　　　　　※申告者と生計を一にする配偶者及び一親等の者（両親及び子ども）を含む　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　無　／　□　有　　　申告３：企業や営利を目的とした団体から知的財産権使用料として支払われた報酬の有無（ただし、同一企業等からの年間合計収入額が１００万円を超える場合のみ）　　　　　　　　※研究者と生計を一にする配偶者及び一親等の者（両親及び子ども）を含む　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　無　／　□　有　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申告４：企業や営利を目的とした団体より、講演料、原稿料、指導料、日当等として支払われた報酬の有無（ただし、同一企業等からの年間合計収入額が５０万円を超える場合のみ）　　　　　　　　※研究者と生計を一にする配偶者及び一親等の者（両親及び子ども）を含む　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　無　／　□　有　　　　申告５：企業や営利を目的とした団体より、講演とは直接関係しない旅行，贈答品などの提供の有無（ただし、同一企業等からの年間合計収入額が５万円を超える場合のみ）　　　　　　　　※研究者と生計を一にする配偶者及び一親等の者（両親及び子ども）を含む　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　無　／　□　有 上記の申告で「有」にチェックした場合、以下に詳細を記載してください。（記載欄が不足する場合は別紙を添付してください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 企 業 ・ 団 体 名 | 役 職 (役員･顧問など) | 金額区分 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |

**金額区分：➀100万円未満➁100万円以上300万円未満➂300万円以上500万円未満④500万円以上**誓約：私の利益相反に関する状況は上記の通りであることに相違ありません。私の神奈川県薬剤師会生涯学習認定制度の研修会での職務遂行上で妨げとなる、これ以外の利益相反状態は一切ありません。上記の利益相反自己申告書の内容を十分に考慮し、社会的疑念を招くことなく神奈川県薬剤師会生涯学習認定制度の研修会での職務を遂行します。また、本申告書の内容は、社会的・道義的な観点から要請があった場合は、公開することを承認します。 |

研修会での講演において、以下のご配慮をお願いします。

１，特定商品の宣伝は、神奈川県薬剤師会生涯学習認定制度の研修会ではお控えください。

　　（認定薬剤師の研修受講シール対象時間外は上記に該当しません）

２, 研修会内容における医薬品は一般名の使用を推奨します。

３，研修会時は、資料またはスライドにて利益相反の有無を受講者に提示してください。

４，研修時は、製薬協コード・オブ・プラクティス（医療用医薬品プロモーションコード）を遵守してください。

上記内容１～４をご確認の後、下記にチェックしてください。

□　上記を確認しました。

－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－

**審査結果　　　　　　　問題なし　 ・　 助言 　・　指導　・　勧告**

助言・指導・勧告の場合は、別紙にて記載

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　神奈川県薬剤師会　生涯学習委員会