厚生労働科学研究費または日本医療研究開発機構研究費事業における
利益相反マネージメントに関する委任状

年　　月　　日

金沢大学
臨床研究利益相反マネージメント委員会委員長 殿

機関名
代表者職･氏名　　㊞

当機関に所属する下記の研究者が，＿＿＿＿年度の厚生労働科学研究費または日本医療研究開発機構研究費事業に研究分担者として参加するにあたり，貴学に利益相反マネージメントに関する審査及び検討を委任します。

記

研究事業名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
研究課題名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研究代表者所属　国立大学法人 金沢大学
研究代表者職・氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研究分担者所属　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
研究分担者職・氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

以上

※本委任状は，研究分担者が所属する機関が小規模であり，COI 委員会を設置できないために，金沢大学に利益相反マネージメントを委任する場合，提出するものです。