

**臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營
顯著財務利益暨非財務關係申報表
(研究人員適用)**

申報類型： ☐ 新研究計畫申請 ☐ 持續審查 ☐ 新顯著財務利益(原申報之財務利益已改變而達顯著財務利益/非財務關係定義，或變更主持人、協同主持人及其他研究人員等)			
研究倫理委員會編號			
計畫名稱			
計畫主持人			
試驗委託者			
潛在之試驗機構財務利益衝突： 您是否知悉 臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營 或 臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營 之主管，持有本研究運用之任何智慧財產之產權或權利金利益？ ☐ 否。 ☐ 是。請說明產品以及預估金額：			
A 欄 聲明無任何需申報之顯著財務利益/非財務關係：			
本人茲聲明： (1) 本人、本人配偶與未成年子女，目前無持有任何依 臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營 標準作業程序必須申報之「顯著財務利益」及「非財務關係」； (2) 若上述任何人取得需要申報之新的「顯著財務利益」及「非財務關係」，本人將更新本申報內容。 研究人員單位：_____ 職稱：_____ 簽名：_____ 日期：西元_____年____月____日			
B 欄 任何顯著財務利益/非財務關係聲明：			
本人茲聲明： (1) 本人、本人配偶與未成年子女，持有依 臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營 標準作業程序必須申報之「顯著財務利益」及「非財務關係」；			
持有人	實體名稱	財務利益類型 (請勾選適用類型)	預估價值或股權% (前十二個月)
姓名： ☐ 研究人員 ☐ 配偶 ☐ 未成年子女		☐ 勞務報酬 ☐ 股權 ☐ 智慧財產權 ☐ 其他：	總金額： NT\$
姓名： ☐ 研究人員 ☐ 配偶		☐ 勞務報酬 ☐ 股權 ☐ 智慧財產權	總金額： NT\$

**臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營
顯著財務利益暨非財務關係申報表
(研究人員適用)**

☐ 未成年子女		☐ 其他：	
--------------------------------	--	------------------------------	--

(表格若不足，請自行增列)

關係人	非財務關係類型 (請勾選適用類型)	說明
姓名： ☐ 研究人員 ☐ 配偶	☐ 不支酬職務 ☐ 招募直屬部屬、學生 ☐ 其他：	相關實體名稱： 擔任職務： 其他：

(表格若不足，請自行增列)

(2) 若利益衝突審議小組認定，「顯著財務利益」或「非財務關係」可能直接且重大地影響臨床研究的執行、審查或監督流程，本人將：

- 配合制訂與簽署利益衝突處置計畫；
- 遵守處置計劃規定之條件或限制，以管理、減少或排除任何實際或可能之利益衝突；且
- 若本人、本人配偶或未成年子女，取得需要申報之新的「顯著財務利益」或「非財務關係」，本人將更新本申報內容。

研究人員單位：_____ 職稱：_____

簽名：_____ 日期：西元_____年____月____日

C 欄 接受交通費贊助/補助之聲明 (僅受美國衛生福利部管轄之計畫須填寫)

本人茲聲明：

☐ 於過去十二個月期間，不曾接受任何交通費贊助/補助。

☐ 於過去十二個月期間，曾接受交通費贊助/補助如下所列：

贊助商或機構名稱	目的	目的地	時間

(表格若不足，請自行增列)

D 欄 計畫主持人之聲明 (非計畫主持人，此欄不需填寫)

本人茲聲明：

必須申報顯著財務利益/非財務關係之所有研究相關人員，已詳列並提出本表。所有研究人員需負責申報各自任何新的顯著財務利益/非財務關係。

計畫主持人簽名：_____ 日期：西元_____年____月____日