**이해상충서약서**

CONFLICT OF INTEREST DECLARATION

|  |  |
| --- | --- |
| **연구과제명** | COVID-19 백신과 길랭-바레 증후군 및 Parsonage-Turner 증후군의 발병 연관성 전국 다기관 역학 연구 |

※ 아래의 항목을 점검하여 주시기 바랍니다.

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 아래 사항 중 한 항목 이상 해당됩니다. |
|  | □ 연구 결과에 영향을 미칠 수 있는 정도의 경제적 보상을 받았습니다. |
| □ 제한 없이 사용할 수 있는 연구비나 교육비, 기구나 장비, 자문비 또는 사례금 등의 형태로 지원기관(Sponsor)으로부터 1,000만원이 넘는 비용을 제공 받았습니다. |
| □ 통상적인 방법으로 그 가치를 쉽게 환산하기 어려운, 지원기관(Sponsor)의 주식 지분  또는 시험약물이나 시험기기와 같은 연구 대상의 소유권 지분을 제공받았습니다. |
| □ 1,000만원 상당 또는 5%가 넘는 지원기관(Sponsor)의 주식 지분 또는 시험약물이나 시험기기와 같은 연구 대상의 소유권 지분을 제공받았습니다. |
| □ 지원기관(Sponsor)에 공식/비공식적인 직함을 가지고 있습니다.(예: 사장, 자문역, 고문 등) |
| □ 시험약물 또는 시험기기와 같은 연구 대상과 관련된 경제적인 이득을 제공받았습니다. (특허권, 상표권, 독점권, 특허사용료, 상품화에 따른 로열티와 같은 것들을 포함하나 이에 한정하지 않음) |
| □ 본인의 가까운 가족(부모, 배우자, 자녀) 또는 가족이 소속된 회사가 위에 기술된 것과 같은 관계를 가지고 있습니다 . |
| 🗹 | 상기 항목 **모두** 해당되지 않습니다. |

본인(연구책임자)은 상기 항목에 대한 모든 내용을 정확히 기술하였으며 ①본인, ②본인의 직계가족, ③공동연구자나 연구담당자, 관리약사 등과 같이 본 연구과제의 연구관련자, ④연구관련자의 가까운 가 족이 본 연구와 관련하여 해당되는 항목이 있거나, 연구 진행 중에도 재정적인 이해관계가 변동되어 상기 항목에 해당하는 경우, 이를 인지한 날로부터 30일 이내에 이해상충보고서(CONFLICT OF INTEREST DECLARATION)를 작성하여 이대목동병원 IRB에 보고하겠습니다.

|  |
| --- |
| *연구책임자 서명(인)은 e-IRB 시스템 상 심의 ‘신청’ 절차를 전자 서명으로 갈음합니다.* |
| 연구책임자 성명: 김지은 날짜: 22.06.27 |