临床试验团队成员利益冲突声明

声明人姓名（正楷）：

■主要研究者 □研究者 □CRC □其他

专业组：

专业组负责人： （正楷）

我同意参加由 【申办方名称】 发起的 【项目名称】 临床试验工作或相关检查工作，试验开展地点为上海市儿童医院（□泸定路院区 □北京西路院区）。为了符合要求，我声明如下：

1. 不存在与我工作职责相冲突的任何个人经济利益或非经济利益以及任何直接或间接义务和责任。
2. 如果在临床试验过程或相关检查过程中，出现任何与临床试验有关的利益冲突（例如：购买申办者公司的股票，接受申办者提供的资金、赠予的礼品、仪器设备、顾问费或咨询费等），我将立即向我院机构办公室报告，并从该临床试验过程或检查过程中退出。

声明人签字：

日期：

专业组负责人签字：

日期：