

記入例

同意書(ヴィーブヘルスケア医学教育事業助成)

私ならびに当団体は、貴社が提示する下記の全ての点について同意致します。

記

1. 医学教育事業実施要綱

住 所:	〒
団体名・教育プログラム名:	《○○○学会等》
使 途: (具体的に記載)	医学教育事業 使途を具体的に記載してください
開 催 日 時:	《平成○○年○月○日(水)》から《平成○○年○月○日(金)》 *教育プログラム開催の場合記入
会 場:	《○○○ホテル》 *会合開催の場合記入

2. 国内外法規制及びGSK贈収賄防止ガイドラインの遵守

本助成金の受領及び使用に関し、適用される国内外の全ての法律・規則及び添付『グラクソ・スミスクライン贈収賄防止ガイドライン』を遵守します。

3. ViiV との関係の表明

貴社との関係について、添付の『確認書』に記載の通りであることを表明します。また、本助成金の受領及び使用により、私ならびに当団体の医学的、学術的な見解、判断に影響を及ぼすものではありません。

4. 本助成に関する情報開示

医療関係者に対する報酬の支払についての透明性を確保するため、貴社がそのホームページに掲載する等の方法により、寄付・助成先及び寄付・助成金額等の情報を一般に公開することについて承諾します。また、当団体もホームページなどで当該事業が“「ヴィーブヘルスケア医学教育事業助成」による事業である”ことを明記し、教育プログラムの参加者にも知らせます。

5. 支払方法、決算報告書及び監査について

払方法は指定口座払いとします。

学会・研究会等の会合開催或いは年間事業について、予算通り実施し、事後決算報告書を貴社へ提出します。また、医学教育事業助成金の使用および管理状況に関して、貴社もしくは外部機関が監査を行う場合があることに同意します。

以 上

記入年月日

令和 年 月 日

貴団体・会合名称及び役員(職)名

ご署名 (代表者、担当学会長の自筆サイン)