หน่วย/แผนก/กอง/คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการ.....

หนังสือแสดงความไม่มีส่วนได้ส่วนเสีย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(อาจารย์แพทย์ทุกท่านที่ประสงค์เสนอยา กรุณาลงนามทุกท่าน**)**

ข้าพเจ้า ชื่อ..... ตำแหน่ง.....

ในฐานะเป็น ☐ กรรมการโดยตำแหน่ง (ชื่อตำแหน่ง).....

☐ ผู้เข้าร่วมประชุมแทน (ชื่อตำแหน่งหรือชื่อกรรมการ).....

ขอรับรองว่า

☐ ๑. ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียทางตรงและส่วนได้ส่วนเสียทางอ้อม ในธุรกิจนำเข้า/ผลิต หรือ จำหน่ายยา/เวชภัณฑ์ เป็นที่ปรึกษาองค์กรผู้ถือหุ้นผู้วิจัย/ร่วมวิจัยผู้สั่งใช้ยาโดยตรงต่อวาระที่เสนอในการประชุมของ *กอง ฯ/คณะอนุกรรมการ/*คณะกรรมการครั้งที่ ..... วันที่ .....

☐ ๒. มีส่วนได้ส่วนเสีย

☐ ๒.๑. ทางตรง

วาระที่..... เรื่อง .....

วาระที่..... เรื่อง .....

☐ ๒.๒. ทางอ้อม

วาระที่..... เรื่อง .....

วาระที่..... เรื่อง .....

เนื่องจากความมีส่วนได้ส่วนเสียคือ

○ เกี่ยวข้องกับธุรกิจนำเข้า/ผลิต หรือ จำหน่าย

○ เป็นที่ปรึกษาองค์กร

○ เป็นผู้ถือหุ้น

○ วิจัยในฐานะ ( ) ผู้วิจัย ( ) ผู้ร่วมวิจัย ( ) อื่น ๆ (ระบุ).....

ชื่อยา.....บริษัท.....

○ อื่นๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ.....ผู้แสดงตน

(.....)

วันที่.....

เอกสารประกอบการเสนอยาเข้าบัญชี รพ.รร.๖ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๙