

(様式2)

医工学治療：自己申告による COI 申告書

著者名： _____

論文題名： _____

(著者全員について、投稿時から遡って過去2年間以内での発表内容に関する企業・組織または団体とのCOI状態を記載)

| 項目 | 該当の状況 | 有であれば、著者名：企業名などの記載 |
|---|-------|--------------------|
| ① 役員、顧問職、社員などの報酬額 1つの企業・団体から年間100万円以上 | 有 ・ 無 | |
| ② 株式から得られる利益 1つの企業から年間100万円以上、あるいは当該株式の5%以上保有 | 有 ・ 無 | |
| ③ 特許権使用料 1つにつき年間100万円以上 | 有 ・ 無 | |
| ④ 講演料 1つの企業・団体からの年間合計50万円以上 | 有 ・ 無 | |
| ⑤ 原稿料 1つの企業・団体から年間合計50万円以上 | 有 ・ 無 | |
| ⑥ 治験、臨床試験費などの総額 1つの企業・団体からの研究経費を共有する所属部局（講座、分野あるいは研究室など）に支払われた年間総額が200万円以上 | 有 ・ 無 | |
| ⑦ 受託研究、共同研究、寄附金などの総額 1つの企業・団体からの奨学寄附金を共有する所属部局（講座、分野あるいは研究室など）に支払われた年間総額が200万円以上 | 有 ・ 無 | |
| ⑧ 企業などがスポンサーとなる寄附講座 企業などからの寄附講座に所属している場合に記載 | 有 ・ 無 | |
| ⑨ 旅費、贈答品などの受領 1つの企業・団体から年間5万円以上 | 有 ・ 無 | |

(本COI申告書は論文掲載後2年間保管されます)

なお、非会員から特定の会員を指名しての開示請求（法的請求も含めて）があった場合には、「医学研究の利益相反(COI)に関する指針」の細則第5条第4項に準じて対応します。

申告日 年 月 日

Corresponding author (署名) _____ (印)