（様式4）

特定非営利活動法人日本顎咬合学会
研究・教育及び調査に関わる利益相反（COI）自己申告書

申告日（西暦）:　　年　　月　　日

特定非営利活動法人
日本顎咬合学会　理事長 殿

申告者氏名:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申告者の所属:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

テーマ:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＊申告者自身の上記研究・教育及び調査に係る研究倫理審査申請書提出時から遡って過去 1 年間における、上記研究・教育及び調査に関わる企業・組織や団体との COI 状態を A に記載し、配偶者、一親等の親族、収入・財産を共有する者が COI 状態に該当する場合は B に記載して下さい。申告すべき事項と基準の詳細については、本学会 COI 指針を参照の上、事項ごとに COI 状態の概要を明記して下さい。

＊申告対象期間（西暦）:　　年　　月 ～　　年　　月

A. 申告者自身の申告事項

申告すべき事項【申告の基準】	該当の有無（〇印を付す）	㊒の場合、該当する COI 状態について、 ①該当者氏名、②該当事項の概要、③金額、④企業・組織や団体名等を記載して下さい。
1. 報酬額【1 つの企業・組織や団体から年間 100 万円以上】	有 ・ 無	
2. 株式等による利益【1 つの企業からの配当利益等が年間 100 万円以上、あるいは当該全株式の 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. 講演料等【1 つの企業・組織や団体から年間 50 万円以上】	有 ・ 無	
5. 原稿料【1 つの企業・組織や団体から年間 50 万円以上】	有 ・ 無	

（様式4）

6. 研究費・助成金等の総額【1 つの企業・組織や団体から、申告者個人もしくは申告者が所属する講座あるいは研究室等に支払われた総額が年間 200 万円以上】	有 ・ 無	
7. 奨学（奨励）寄付金などの総額【1 つの企業・組織や団体から、申告者個人もしくは申告者が所属する講座あるいは研究室等に支払われた総額が年間 200 万円以上】	有 ・ 無	
8. 企業等が提供する寄付講座【企業等からの寄付講座に所属している場合に記載】	有 ・ 無	
9. 旅費、贈答品等の受領【1 つの企業・組織や団体から年間 10 万円以上】	有 ・ 無	

B. 申告者の配偶者、一親等の親族、収入・財産を共有する者に関わる申告事項

申告すべき事項【申告の基準】 （注）該当する事項があれば、上A表を参照の上、必要事項を記載して下さい。	該当の有無 （〇印を付す）	㊒の場合、該当する COI 状態について、 ①該当者氏名（申告者との関係）、②該当事項の概要、③金額、④企業・組織や団体名等を記載して下さい。
	有 ・ 無	

（注）記載し切れない場合には、同様の書式に追加して記載してください。

誓 約

私の研究・教育及び調査に関わる利益相反の状況は上記の通りであることに相違ありません。特定非営利活動法人日本顎咬合学会の事業活動の妨げとなる利益相反状態は本申告以外に一切ありません。なお、社会的もしくは法的な要請があった場合、本申告書の内容を公開して差し支えないことを承諾します。

申告者氏名（自筆署名）:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞