

(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: _____

(筆頭発表者)

申告者の所属: _____

(筆頭発表者)

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、共同演者、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。筆頭発表者・筆頭著者が発表者・執筆者全員のCOI状態を取りまとめ、筆頭発表者・筆頭著者の責任において記載してください。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。
本申告書は研究結果等の発表日から2年間保管されます。

申告対象期間(西暦): _____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月

【A】申告者自身の申告事項

申告すべき事項及び申告の基準	該当の有無 (○印を付す)	① 有の場合 該当するCOI状態について ① 該当事項の概要 ② 金額 ③ 企業・組織や団体名 等 を記載して下さい
1. 報酬 1つの企業・組織や団体から年間100万円以上	有・無	
2. 株式の保有 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	

(様式4)

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	
6. 研究費・助成金等 1つの企業・組織や団体から支払われた総額が 年間200万円以上	有・無	
7. 奨学(奨励)金・寄付金等 1つの企業・組織や団体から支払われた総額が 年間200万円以上	有・無	
8. 寄付講座への所属	有・無	
9. 人員・設備・施設の提供	有・無	
10. 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】申告者の共同演者、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

申告すべき事項及び申告の基準 該当する事項がある際は、【A】表を参照の上、 必要事項を記載して下さい	該当の有無 (○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
	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。尚、社会的若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): _____