

青森保健医療福祉研究 投稿時 COI 自己申告書(【様式 2】利益相反開示書)

連絡責任者氏名： _____ 該当者氏名： _____

論文題名： _____

投稿時から遡って過去3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	対象者	該当の状況	有の場合、企業名などを記載
1. 報酬額 役員、顧問職、社員など。1つの企業・団体から年間100万円以上	本人	有・無	
	親族	有・無	
2. 株式の利益 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	本人	有・無	
	親族	有・無	
3. 特許権使用料 1つの権利使用料が年間100万円以上	本人	有・無	
	親族	有・無	
4. 日当、講演料などの報酬 1つの企業・団体から年間50万円以上	本人	有・無	
5. 原稿料 1つの企業・団体から年間50万円以上	本人	有・無	
6. 研究費・助成金などの総額 1つの企業・団体から研究経費を共有する所属部に支払われた年間総額が100万円以上	本人	有・無	
7. 奨学(奨励) 寄付などの総額 1つの企業・団体から研究経費を共有する所属部に支払われた年間総額が100万円以上	本人	有・無	
8. 無償・有利な価格での受領 資材・機材・場所・設備・人材等を無償もしくは有利な価格で提供を受けている	本人	有・無	
9. 企業などが提供する寄付講座 企業などからの寄付講座に所属している	本人	有・無	
10. 研究とは無関係な旅費、贈答品など 1つの企業・団体から年間5万円以上	本人	有・無	

(申告日) _____ 年 _____ 月 _____ 日

該当者氏名 (自署) : _____

本申告書は論文掲載後5年間保管されます。