

様式 2

SAH/スパズム・シンポジウム 投稿

一般社団法人日本脳神経外科学会会員以外の場合あるいは会員でもオンライン登録が未登録の場合

自己申告による COI 報告書

著者名	
所 属	
論文題名	

(申請者について、過去3年間(前々々年から前年1月1日～12月31日)の利益相反状態を記載)

項 目	該当の状況	有であれば、企業名などの記載 例：ABC 製薬
①報酬額 単一の企業・団体から年間100万円以上	有・無	
②株式の利益 単一の企業から年間100万円以上、あるいは当該株式の5%以上保有	有・無	
③特許使用料 1つにつき年間100万円以上	有・無	
④講演料 単一の企業・団体からの年間合計100万円以上	有・無	
⑤原稿料 単一の企業・団体からの年間合計50万円以上	有・無	
⑥研究費・助成金などの総額 企業や営利を目的とした団体から単一の臨床研究に対して支払われた年間総額が200万円以上	有・無	
⑦奨学(奨励)寄付金などの総額 単一の企業・団体から1名の研究代表者に支払われた年間総額が200万円以上	有・無	

(本 COI 申告書は申告日より5年間保管されます)

寄付講座在籍の研究者や奨学寄付金などの外部資金によって雇用されている研究者は、所属欄に所属施設・機関で使われる正式名称を記載しその資金を提供している企業名を併記してください。

複数の企業からの寄付金や外部資金による場合は、年間200万円以上の企業について該当する企業名すべてを記載してください。

(申告日) 年 月 日

申告者(署名)

印