

日本薬剤学会第 40 年会 発表に関わる利益相反(COI)自己申告書

発表者氏名: _____

共同研究者氏名(全員): _____

発表者(本人)の所属(略称可): _____

発表演題名: _____

申告日(西暦): _____ 年 月 日

* **発表者は、発表者(本人)及び共同研究者全員について発表内容に係る過去 1 年間の COI 状態を確認し、本申告書 1 枚に記載してください。**配偶者、一親等の親族が COI 状態に該当する場合は、「該当者氏名(発表者との関係)」のように記載してください。

公益社団法人日本薬剤学会における機関誌および学術集会に関わる利益相反(COI)マネジメントに関する規程

https://www.apstj.jp/wp/wp-content/uploads/2021/12/apstj_coi_management_regulations_2022.pdf

該当する項目の口にチェックを記入し、有の場合は詳細をご記入ください。

申告すべき項目(申告の基準)	該当の有無	有の場合、①該当者氏名、②企業等を記載してください。
1. 報酬額(1つの企業・団体から年間100万円以上)	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
2. 株式等による利益(1つの企業・団体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)	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
3. 特許権使用料(1つの企業・団体から年間100万円以上)	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
4. 講演料などの日当(1つの企業・団体から年間50万円以上)	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
5. 原稿料(1つの企業・団体から年間50万円以上)	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
6. 研究費・奨学寄付金の総額(1つの企業・団体から支払われた総額が年間100万円以上)	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
7. 顧問料、謝礼の総額(1つの企業・団体から支払われた総額が年間10万円以上)	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
8. 企業等が提供する寄附講座(企業等からの寄附講座に所属している場合に記載)	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
9. 贈答品等の報酬(1つの企業・団体から年間5万円以上)	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	

※ 上記の表で「年間」とは前年の1月1日～12月31日を指します。