

## 日本周産期・新生児医学会 著者の利益相反自己申告書

申告日: 年 月 日

※ 申告日前 3 年間について記載してください。

氏名(会員番号) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

所属 \_\_\_\_\_ 職名 \_\_\_\_\_

項目	該当の状況	該当する場合、企業名等
① 報酬額 1つの企業・団体から年間 100 万円以上	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	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 1つの企業・団体からの年間合計 50 万円以上	有 ・ 無	
⑤ 原稿料 1つの企業・団体から年間合計 50 万円以上	有 ・ 無	
⑥ 研究費・助成金などの総額 1つの企業・団体から、医学系研究(共同研究、受託研究、治験など)に対して、申告者が実質的に用途を決定し得る研究契約金で実際に割り当てられた 100 万円以上のものを記載	有 ・ 無	
⑦ 奨学(奨励)寄附金などの総額 1つの企業・団体からの奨学寄附金を共有する所属部局(講座、分野あるいは研究室など)に対して、申告者が実質的に用途を決定し得る研究契約金で実際に割り当てられた 100 万円以上のものを記載	有 ・ 無	
⑧ 企業などが提供する寄附講座 実質的に用途を決定し得る寄附金で実際に割り当てられた 100 万円以上のものを記載	有 ・ 無	
⑨ 旅費、贈答品などの受領 1つの企業・団体から年間 5 万円以上	有 ・ 無	

(本 COI 申告書は論文掲載後 3 年間保管されます)

注1. 金額欄の金額・株式保有割合を超える場合、有としてください。

注2. 申告者の配偶者、一親等の親族または収入・財産を共有する者に該当者がおられますか。

(どちらかを○で囲むこと)

( はい ・ いいえ )

はいの場合は利益相反自己申告書(親族用)(様式 1-2)に記載してください。

## 著者の利益相反自己申告書(親族用)

申告日:       年       月       日

該当者氏名(申告者との関係): \_\_\_\_\_ (        )

※親族用は7項目から3項目になっている

項目	該当の状況	該当する場合、企業名等
① 報酬額 1つの企業・団体から年間100万円以上	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	有 ・ 無	
③ 特許使用料 1つにつき年間100万円以上	有 ・ 無	

(本 COI 申告書は論文掲載後 3 年間保管されます)

注1. 金額欄の金額・株式保有割合を超える場合、有としてください。

注2. 親族とは申告者の配偶者、一親等の親族、または収入・財産を共有する者です。