（様式4）

日本歯科心身医学会役員・委員会委員長などの利益相反（COI）自己申告書

氏名：

所属（略称可）：

役職：

配偶者、一等親の親族、収入・財産を共有する者がCOI状態に該当する場合は、「該当者氏名（申告者との関係）」のように記載してください。

＊申告対象期間（西暦）：　　　　　　　　　年　　月　　～　　　　　年　　月

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申告すべき事項【申告事項】 | 該当の有無 | 有の場合、①該当者氏名、②該当事項の概要、③金額、④企業・組織や団体名などを記載して下さい。 |
| （○印を付す） |
| １．役員、顧問職の有無と報酬額【一つの企業・組織や団体から年間100万円以上】 | 有・無 |  |
| ２．株の保有と株式などによる利益（最低3年間の本株式の利益）【一つの企業から年間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【一つにつき年間100万円以上】 | 有・無 |  |
| ４．講演料・日当など【一つの企業・組織や団体から年間50万円以上】 | 有・無 |  |
| ５．パンフレットなどの執筆に対する原稿料【一つの企業・組織や団体から年間50万円以上】 | 有・無 |  |
| ６．研究費・助成金などの総額【一つの企業・組織や団体から申告者が所属する講座あるいは研究室などに支払われた総額が年間200万円以上】 | 有・無 |  |
| ７．奨学（奨励）寄付金などの総額【一つの企業・組織や団体から申告者が所属する講座あるいは研究室などに支払われた総額が年間200万円以上】 | 有・無 |  |
| ８．企業などが提供する寄付講座【企業からの寄付講座に所属している場合に記載】 | 有・無 |  |
| ９．研究とは直接無関係な旅費、贈答品などの受領【一つの企業・組織や団体から年間5万円以上】 | 有・無 |  |

（注）本COI自己申告書は申告日から2年間保管されます。

申告日（西暦）：　　　　　年　　月　　日

申告者氏名（自筆署名）　　　　　　　　　　　　　　　　　印