**様式３　本学会役員、学術大会長に関わるCOI自己申告書**

日本臨床検査学教育学会

役職　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

過去3年間以内でのCOI状態について申告します。

申告対象期間（西暦）：　　　　年　　　月　～　　　　年　　　月

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申告すべき事項（申告の基準） | 該当の状況 | 経済的利益関係の具体的内容・金額  （有の場合に記載） |
| 1. 報酬額：1つの企業・団体から年間100万円以上 | 有・無 |  |
| 1. 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 |  |
| 1. 特許権使用料：1つにつき年間100万円以上 | 有・無 |  |
| 1. 講演料：1つの企業・団体から年間合計50万円以上 | 有・無 |  |
| 1. 原稿料：1つの企業・団体から年間合計50万円以上 | 有・無 |  |
| 1. 研究費・助成金などの総額：1つの企業・団体から支払われた年間総額が200万円以上 | 有・無 |  |
| 1. 奨学（奨励）寄付金などの総額：1つの企業・団体から支払われた年間総額が200万円以上 | 有・無 |  |
| 1. 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場合に記載） | 有・無 |  |
| 1. 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2年間保管されます）

（本COI申告書に記載しきれない場合、追加で別紙に記載してください）

申告日（和暦）　　　　年　　　月　　　日

申告者署名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞