

様式 2-B

## 医療情報学:自己申告による利益相反報告書

著者名: 日本太郎、富士山花子 . . . . . (著者全員の名前を記載)

(共著者を含む)

論文題名: 論文タイトルを記載

(著者全員について、投稿時から遡って2年以内の発表内容に関する企業・組織または団体との COI 状態を記載)

項目	該当の有無	有であれば、著者名:企業名などの記載
① 報酬額 1つの企業・団体から年間100万円以上	有・ <input checked="" type="radio"/> 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・ <input checked="" type="radio"/> 無	
③ 特許使用料 1つにつき年間100万円以上	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	
④ 講演料 1つの企業・団体から年間合計50万円以上	<input checked="" type="radio"/> 有・無	例: 日本太郎: ○○製薬
⑤ 原稿料 1つの企業・団体から年間合計50万円以上	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	
⑥ 研究費・助成金などの総額 1つの企業・団体からの研究経費を共有する所属部署(講座、分野あるいは研究室など)に支払われた年間総額が200万円以上	<input checked="" type="radio"/> 有・無	例: 日本太郎: ○○製薬 富士山花子: □□□製薬
⑦ 奨学(奨励)寄付などの総額 1つの企業・団体からの奨学寄付金を共有する所属部署(講座、分野あるいは研究室など)に支払われた年間総額が200万円以上	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	
⑧ 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・ <input checked="" type="radio"/> 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・ <input checked="" type="radio"/> 無	

(本 COI 申告書は論文掲載後 2 年間保管されます)

(申告日) 20XX 年 XX 月 XX 日

(署名もしくは記名・押印)

Corresponding author (署名)

日本太郎



著者名: \_\_\_\_\_

(共著者を含む)

論文題名: \_\_\_\_\_

(著者全員について、投稿時から遡って2年以内の発表内容に関する企業・組織または団体との COI 状態を記載)

項 目	該当の有無	該当する場合は著者名:企業名などを記載
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	
④ 講演料 1つの企業・団体から年間合計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・団体からの研究経費を共有する所属部局(講座、分野あるいは研究室など)に支払われた年間総額が200万円以上	有・無	
⑦ 奨学(奨励)寄付などの総額 1つの企業・団体からの奨学寄付金を共有する所属部局(講座、分野あるいは研究室など)に支払われた年間総額が200万円以上	有・無	
⑧ 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	
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 2 年間保管されます)

(申告日) 年 月 日

(署名もしくは記名・押印)

Corresponding author (署名) \_\_\_\_\_ ⑨