

様式 2

『日本看護研究学会雑誌』利益相反自己申告書

投稿論文に関係する企業・組織または団体との利益相反状態を記載してください（著者全員が各1部）。

論文題名

投稿時から遡って過去1年以内のCOI状態を記載してください。

配偶者・一等親親族がない場合は無に○をつけてください

	金額など		該当の状況	該当の有る場合：企業名（営利を目的にする団体名）、項目、金額、支払理由など
職員・顧問職	100万円以上	申告者	有・無	(現職は記載不要です)
		配偶者(パートナー)・一親等親族	有・無	
株	公開株式の5%以上または未公開株の保有	申告者	有・無	
		配偶者(パートナー)・一親等親族	有・無	
特許権使用料	100万円以上	申告者	有・無	
		配偶者(パートナー)・一親等親族	有・無	
謝金・講演料	50万円以上	申告者	有・無	
		配偶者(パートナー)・一親等親族	有・無	
原稿料	100万円以上	申告者	有・無	
		配偶者(パートナー)・一親等親族	有・無	
研究費	100万円以上	申告者	有・無	(営利目的の企業等の研究費を記載下さい)
		配偶者(パートナー)・一親等親族	有・無	
奨学寄付金	100万円以上	申告者	有・無	
		配偶者(パートナー)・一親等親族	有・無	
その他報酬	10万円以上	申告者	有・無	(営利目的の企業等の報酬を記載下さい)
		配偶者(パートナー)・一親等親族	有・無	
その他(上記以外で、利害関係の存在やその発生が懸念される事項など)		申告者	有・無	具体的な状態を記載してください (責務相反を含む)
		配偶者(パートナー)・一親等親族	有・無	

私のCOIに関する状況は申告のとおりであることに相違ありません。

申告日(西暦) 年 月 日

申告者署名(自署)

(本申告書は、申告の日から5年間保管されます)