『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・一等親親族がいない場合は無に〇をつけてください

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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）