

日本法歯科医学会 第 19 回学術大会 事務局宛

(E-mail: jsfds.19th.nusd@gmail.com FAX: 03-3219-8343)

E-mail での提出の場合、署名捺印されたものを PDF 形式にして添付してください。

日本法歯科医学会 第 19 回学術大会
講演・口演・ポスター発表に関わる利益相反 (COI) 自己申告書

筆頭発表者氏名：

筆頭発表者所属：

発表演題名：

(演題発表時から遡って過去 1 年以内での内容に関する企業・組織や団体との COI 状態について、筆頭発表者の申告書を提出してください。)

項目	該当の状況	有であれば、企業名、具体的事項などを記載
① 報酬額 1つの企業・組織や団体から年間 100 万円以上	有・無	
② 株式の利益 1つの企業・組織や団体から年間 100 万円以上の株式による利益あるいは全株式の 5%以上保有	有・無	
③ 特許権使用料 1つにつき年間 100 万円以上	有・無	
④ 講演料 1つの企業・組織や団体から年 50 万円以上	有・無	
⑤ 原稿料 1つの企業・組織や団体から年間 50 万円以上	有・無	
⑥ 研究費・研究助成金など 1つの企業・組織や団体から発表者が所属する講座あるいは研究室に支払われた総額が年間 200 万円以上	有・無	
⑦ 奨学(奨励)寄附金など 1つの企業・組織や団体から発表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 旅費、贈答品などの受領 1つの企業・組織や団体から年間 5 万円以上	有・無	
⑨ 高額機器の贈与あるいは長期の無償貸与	有・無	
⑩ 企業・組織や団体が提供する寄附講座 発表者が所属している場合	有・無	
⑪ 申告者が関係する法人の業務への学生の参加	有・無	

(注) 本 COI 自己申告書は申告日から 3 年間保管されます。

申告日：令和 7 年 月 日 筆頭発表者氏名 (自筆署名)

Ⓔ
