

学校保健研究・School Health 投稿時利益相反(COI)自己申告書

論文名： _____

著者名： _____

(筆頭著者から順に全員の氏名を記載してください)

※著者全員について、論文投稿時点から遡った過去 3 年間における発表内容に関する企業・組織または団体との利益相反(COI)の状態を責任著者が記載してください。

項目	該当の状況	有の場合は著者名，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・団体からの年間合計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 1つの企業・団体から，申告者が実質的に用途を決定し得る研究契約金で実際に割り当てられた年間総額が100万円以上	有・無	
⑦奨学（奨励）寄附金など 1つの企業・団体から申告者が実質的に用途を決定し得る寄附金で実際に割り当てられた年間総額が100万円以上	有・無	
⑧企業などが提供する寄附講座 企業などからの寄附講座に所属している	有・無	
⑨旅費，贈答品，その他報酬など 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 5 年間保管されます)

申告日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

責任著者氏名（自署）： _____

所属機関名： _____

E-mail： _____ 電話： _____