

様式 2

日本脳卒中の外科学会機関誌「脳卒中の外科」：自己申告による COI 報告書

著者名： .....

論文題名： .....

(申請者について、前年1年間(1月1日～12月31日)の利益相反状態を記載)

項目	該当の状況	有であれば、企業名などの記載
①報酬額 単一の企業・団体から年間100万円以上	有・無	例, ABC 製薬
②株式の利益 単一の企業から年間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 単一の企業・団体からの年間合計100万円以上	有・無	
⑤原稿料 単一の企業・団体からの年間合計50万円以上	有・無	
⑥研究費・助成金などの総額 企業や営利を目的とした団体から単一の臨床研究に対して支払われた年間総額が200万円以上	有・無	
⑦奨学(奨励) 寄付金などの総額 単一の企業・団体から1名の研究代表者に支払われた年間総額が200万円以上	有・無	

(本 COI 申告書は申告日より3年間保管されます)

(申告日)                      年                      月                      日

申告者(署名) \_\_\_\_\_ (印)