

(様式4)

事務局記入欄	
受付番号	
受付年月日	年 月 日
役職の区分	理事長・役員・委員長・委員・その他

(公社)日本口腔インプラント学会 役員等就任時の利益相反(COI)自己申告書
記入例

申告日(西暦): 〇〇〇〇 年 〇 月 〇 日

公益社団法人日本口腔インプラント学会 理事長 殿

申告者氏名: 〇〇〇〇〇

申告者所属施設名: 〇〇〇〇〇

本学会役職名: 〇〇〇〇〇

(注)同一年月日に複数の役職に就任した場合は、当該役職名を連記しても差し支えありません。

※申告者自身の上記役職の就任時から遡って過去1年間における、本学会の事業活動に関わる企業・組織や団体とのCOI状態をAに記載し、配偶者、一親等の親族、収入・財産を共有する者がCOI状態に該当する場合はBに記載して下さい。申告すべき事項と基準の詳細については、本学会COI指針及び細則を参照の上、事項ごとにCOI状態の概要を明記して下さい。なお、本申告書は申告日から2年間保管されます。

※申告対象期間(西暦): 〇〇〇〇 年 〇 月 ~ 〇〇〇〇 年 〇 月

A. 申告者自身の申告事項

申告すべき事項【申告の基準】	該当の有無 (〇印を付す)	①の場合、該当するCOI状態について、①該当者氏名、②該当事項の概要、③企業・組織や団体名等を記載して下さい。
1. 報酬額【1つの企業・組織や団体から年間100万円以上(申告者の所属企業からの給与等は含まない)】	①有・無	①〇〇太郎,②顧問料, ③〇〇製薬株式会社
2. 株式等による利益【1つの企業からの配当利益等が年間100万円以上、あるいは当該全株式の5%以上保有】	①有・無	①△△次郎,②株式保有のため, ③〇〇製薬株式会社

(様式4)

3. 特許権使用料【1 つにつき年間 100 万円以上】	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	①〇〇太郎,②特許権使用料, ③〇〇製薬株式会社
4. 講演料【1 つの企業・組織や団体から年間 50 万円以上】	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	①△△次郎,②講演料, ③〇〇医療機器株式会社 ※講演会に付随する旅費は、講演料に含む
5. 原稿料【1 つの企業・組織や団体から年間 50 万円以上】	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	①××花子,②原稿料, ③〇〇株式会社
6. 研究費・助成金等の総額【1 つの企業・組織や団体から、申告者個人もしくは申告者が所属する講座あるいは研究室等に支払われた総額が年間 200 万円以上】	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	①☆☆月子,②研究費,③〇〇株式会社 ※文部科学省科学研究費、厚生労働省科学研究費などの競争的資金については申告不要。
7. 奨学(奨励)寄附金などの総額【1 つの企業・組織や団体から、申告者個人もしくは申告者が所属する講座あるいは研究室等に支払われた総額が年間 200 万円以上】	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	①□□三郎,②寄附金, ③〇〇歯材
8. 企業等が提供する寄附講座【企業等からの寄附講座に所属している場合に記載】	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	①□□三郎,②寄附金, ③〇〇製薬株式会社
9. 旅費、贈答品等の受領【1 つの企業・組織や団体から年間 10 万円以上】	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	①☆☆月子,②交通費, ③〇〇製薬株式会社

B. 申告者の配偶者、一親等の親族、収入・財産を共有する者に関わる申告事項

<p>申告すべき事項【申告の基準】</p> <p>(注)該当する事項があれば、上A表を参照の上、必要事項を記載して下さい。</p>	<p>該当の有無 (○印を付す)</p>	<p><input checked="" type="radio"/> の場合、該当する COI 状態について、①該当者氏名(申告者との関係)、②該当事項の概要、③企業・組織や団体名等を記載して下さい。</p>
3. 特許権使用料	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	①〇〇風子,②特許権使用料, ③〇〇製薬株式会社

(注)記載欄が不足の場合は、同様の書式により追加記載して下さい。

誓 約

私の職務上に関わる利益相反の状況は上記の通りであることに相違ありません。(公社)日本口腔インプラント学会の事業活動において、職務遂行上、妨げとなる利益相反状態は本申告以外に一切ありません。なお、社会的もしくは法的な要請があった場合、本申告書の内容を公開して差し支えないことを承諾します。

申告者氏名(自筆署名): _____ ○○○○○ ○