

臨床薬理:利益相反自己申告書(著者の所属が企業の場合)

著者名: _____

論文題名: _____

(著者全員について、投稿時から遡って1年以内の**本研究に関連する**企業や営利を目的とした組織または団体との利益相反状態を記載)

項 目	該当の 状 況	有であれば、内容を 記載
① 著者が所属する企業名と職位、研究対象となった医薬品の製造・販売企業との関係	有・無	
② 株の保有 (1つの企業の1年間の利益が100万円以上、あるいは当該株式の5%以上保有のものを記載)	有・無	
③ 企業や営利を目的とした団体から知的財産権使用料として支払われた収入などの有無 (1つにつき年間100万円以上のものを記載)	有・無	
④ 企業や営利を目的とした団体より、会議の出席(発表)に対し、研究を拘束した時間・労力に対して支払われた日当、講演料の有無 (1つの企業・団体からの年間合計50万円以上のものを記載)	有・無	
⑤ 企業や営利を目的とした団体のパンフレットなどの執筆に対して支払われた原稿料などの有無 (1つの企業・団体から年間合計50万円以上のものを記載)	有・無	
⑥ 企業や営利を目的とした団体が提供する研究費(委託受託研究、共同研究)などの有無 (1つの企業・団体から支払われた総額が年間100万円以上のものを記載)	有・無	
⑦ 企業や営利を目的とした団体が提供する奨学寄付金(奨励寄付金)などの有無 (1つの企業・団体から支払われた総額が年間100万円以上のものを記載)	有・無	
⑧ 企業や営利を目的とした団体が提供する寄付講座との関連の有無 (企業などからの寄付講座に所属している場合に記載)	有・無	
⑨ 研究とは無関係な旅行、贈答品などの有無 (1つの企業・団体から年間5万円以上のものを記載)	有・無	

(本利益相反申告書は論文掲載後、学会事務局で2年間保管されます。また、理由なく利益相反委員以外が閲覧することはありません)

(申告日) 年 月 日

Corresponding author, co-author (署名) _____ (印)

(申告者が該当するいずれかの役割にチェックした上で自筆署名または記名捺印をお願いします)