**特定非営利活動法人日本臨床歯周病学会**

**その他（倫理申請、学術調査、その他）に関わる利益相反（COI）自己申告書**

**箇該当部に○**

申告者氏名（全員）：臨床△子　、日本〇太郎、歯周二郎

筆頭申告者所属（会員の場合：支部名）：△●歯周クリニック（〇●支部）

申告項目：××●〇を応用した歯周組織の統計的解析

＊申告者全員について、申告時過去１年間における申告内容に関係する企業・営利を目的とした組織や団体とのCOI状態を記載して下さい。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、「該当者氏名（申告者との関係）」のように記載して下さい。

＊申告対象期間（西暦）：２０１７年６月　～　２０１８年　５月

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申告すべき事項【申告の基準】 | 該当の有無（○印を付す） | の場合、①該当者氏名、②該当事項の概要、③金額、④企業・組織や団体名等を記載して下さい。 |
| 1. １．報酬額（企業・組織や団体の役員、顧問、コンサルタントによる収入）【1つの企業・組織から年間200万円以上】
 | 有　・　 |  |
| 1. ２．株式（企業の株・証券）等による利益（未公開株式、新株予約券等を含む）【1つの企業につき年間の株式利益（配当と売却益の合計）が200万円以上、または１つの企業の発行済み株式総数の5%以上】
 | 有　・　 |  |
| 1. ３．特許権使用料【1つの権利使用料が年間200万円以上】
 | 有　・　 |  |
| 1. ４．講演料・謝礼金等【1つの企業・組織から年間100万円以上】
 | 有　・　 |  |
| 1. ５．原稿料【1つの企業・組織から年間100万円以上】
 | 有　・　 |  |
| 1. ６．研究費（臨床試験、受託研究、協同研究、寄付金等）【1つの企業・組織や団体から年間200万円以上】
 | 有　・　 |  |
| 1. ７．企業・組織や団体から提供された寄付講座への所属、兼任【企業等からの寄附講座に所属している場合に記載】
 | 有　・　 |  |
| 1. ８．企業・組織や団体が提供する旅費、贈答品等【1つの企業・組織からの総額が年間50万円以上】
 | 有　・　 |  |
| 1. ９．企業・組織や団体への所属（兼任、非常勤を含む）【団体に所属している場合に記載】
 | 有　・　 |  |
| 1. １０．企業・組織や団体から研究遂行のために提供された人員・設備・施設【該当する場合に記載】
 | 有　・　 |  |

（注）当該申告書は申告日から２年間保管されます。

申告日（西暦）：２０１８年　６月　１５日

筆頭申告者氏名：臨床△子　　㊞