

(様式1-A)

対象大会名 第39回医療情報学連合大会(第20回医療情報学会学術大会)

筆頭演者の利益相反自己申告書

発表セッション名()

論文名()

筆頭演者氏名()

| | 金額 | 該当の有無 | 該当する場合, 企業名等 |
|------------|--------------------------------------|-------|--------------|
| 役員・顧問職 | 年間 100 万円以上/1 企業 | 有・無 | |
| 株 | 年間利益 100 万円以上/1 企業 全株式の 5%以上/1 企業 | 有・無 | |
| 特許使用料 | 年間 100 万円以上/1 特許 | 有・無 | |
| 講演料など | 年間 50 万円以上/1 企業 | 有・無 | |
| 原稿料など | 年間 50 万円以上/1 企業 | 有・無 | |
| 研究費 | 年間 200 万円以上/1 企業 | 有・無 | |
| 奨学(奨励) 寄付金 | 年間 200 万円以上/1 企業 | 有・無 | |
| 寄付講座 | — | 有・無 | |
| その他報酬 | 年間 5 万円以上/1 企業 (研究とは無関係な旅行・贈答品等) | 有・無 | |

注1) 発表や講演の内容に関係する、申請時から遡って1年間の利益相反状態を申告する。

注2) 所属施設の利益相反の指針・規程等によって承認を得ている場合は、該当の有無欄は「有」、企業名等欄は「所属施設において承認済」と記載すればよい。

(申告日) 年 月 日

(署名もしくは記名・押印)

Corresponding author (署名) _____ ⑩