

役員等の COI 自己申告書

(算出期間: 年 4 月 1 日 ~ 年 3 月 31 日)

特定非営利活動法人日本血管外科学会 理事長 古森 公浩 殿

申告者氏名

所属(機関・教室/診療科)名:

本学会での役職名:

理事 監事 会長 委員会委員長・副委員長・委員

特定委員会名:

将来構想委員会 学術委員会 編集委員会
血管内治療医制度委員会 専門医制度委員会 OffJT 委員会
外保連委員会 医療倫理委員会 医療安全委員会
広報委員会 財務委員会 国際委員会
ガイドライン委員会 チーム医療推進委員会 臨床研究推進委員会
データベース管理運営委員会 データベース管理運営委員会(JCLIMB 委員会)
データベース管理運営委員会(破裂 AAA 研究委員会) 禁煙推進委員会
データベース管理運営委員会(モデル研究委員会) 女性医師支援委員会
地方会あり方委員会 50 周年記念事業計画委員会

A. 申告者自身の申告事項

※各項目とも該当するものが複数ある場合には、行を増やし、全てご記入ください。

1. 企業や営利を目的とした団体の役員、顧問職の有無と報酬額

(1つの企業・団体からの報酬額が年間 100 万円以上のものを記載)

有・無 (有の場合は下記内容を企業・団体ごとに記載)

企業・団体名:

報酬額:

役割(役員・顧問等):

2. 株式の保有と、その株式から得られる利益

(1つの企業の 1 年間の利益が 100 万円以上のもの、あるいは当該全株式の 5%以上保有のものを記載)

有・無 (有の場合は下記内容を企業ごとに記載)

企業名:

持ち株数:

申告時の株値(一株あたり):

最近 1 年間の本株式による利益:

3. 企業や営利を目的とした団体から特許権使用料として支払われた報酬

(1つの特許権使用料が年間 100 万円以上のものを記載)

有・無 (有の場合は下記内容を特許ごとに記載)

企業・団体名:

特許権使用料・譲渡料:

特許名:

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、研究者を拘束した時間・労力に対して支払われた日当(講演料など)

(1つの企業・団体からの講演料が年間合計 100 万円以上のものを記載)

有・無 (有の場合は下記内容を企業・資金提供者ごとに記載)

企業・団体名:

講演料等の金額:

5. 企業や営利を目的とした団体がパンフレットなどの執筆に対して支払った原稿料

(1つの企業・団体からの原稿料が年間合計 100 万円以上のものを記載)

有・無 (有の場合は下記内容を企業・資金提供者ごとに記載)

企業・団体名:

原稿料の金額:

6. 企業や営利を目的とした団体が提供する研究費・寄付金(奨学寄附金等)

(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 (有の場合は下記内容を各研究費ごとに記載)

企業・団体名: _____ 金額^{注1}: _____

注² 治験 産学共同研究 受託研究

注1: 事務経費を差し引かず、企業・団体からの全入金額を記載してください。

注2: 該当する研究費種類を選択してください。

7. 企業などが提供する寄付講座

(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 (有の場合は下記内容を各寄付講座ごとに記載)

企業・団体名: _____ 講座の名称/設置期間: _____

8. 企業所属の非常勤職員、派遣職員、社会人大学生である

(企業に所属している場合に記載)

有・無 (有の場合は所属企業を記載)

企業・団体名: _____

9. その他の報酬(研究とは直接に関係しない旅費、贈答品等)

(1つの企業・団体から受けた報酬が年間5万円以上のものを記載)

有・無 (有の場合は下記内容を企業・資金提供者ごとに記載)

企業・団体名: _____ 報酬の金額: _____

B. 申告者の配偶者、一親等内の親族、または収入・財産を共有する者の申告事項

該当者氏名(申告者との関係): _____

1. 企業や営利を目的とした団体の役員、顧問職の有無と報酬額

(1つの企業・団体からの報酬額が年間100万円以上のものを記載)

有・無 (有の場合は下記内容を企業・団体ごとに記載)

企業・団体名: _____ 報酬額: _____

役割(役員・顧問等): _____

2. 株式の保有と、その株式から得られる利益

(1つの企業の1年間の利益が100万円以上のもの、あるいは当該全株式の5%以上保有のものを記載)

有・無 (有の場合は下記内容を企業ごとに記載)

企業名: _____

持ち株数: _____

申告時の株値(一株あたり): _____

最近1年間の本株式による利益: _____

3. 企業や営利を目的とした団体から特許権使用料として支払われた報酬

(1つの特許権使用料が年間100万円以上のものを記載)

有・無 (有の場合は下記内容を特許ごとに記載)

企業・団体名: _____ 特許権使用料・譲渡料: _____

特許名: _____

誓約: 私のCOIに関する状況は上記の通りであることに相違ありません。私の日本血管外科学会での職務遂行上で妨げとなる、これ以外のCOI状態は一切ありません。なお、本申告書の内容は、社会的・法的な要請があった場合は、公開することを承認します。

申告日 (西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

申告者署名 _____

受付番号: _____