

学術大会発表時の記載例

様式1 (学会発表時、研究倫理審査申請時および論文投稿時提出用：どちらかにレを入れる)

- 日本口腔リハビリテーション学会における研究発表時における
利益相反自己申告書
- 日本口腔リハビリテーション学会における研究倫理申請時における
利益相反自己申告書
- 日本口腔リハビリテーション学会における論文投稿時における
利益相反自己申告書

日本口腔リハビリテーション学会理事長 殿

《 研究題目：演題タイトル 》 ←学術大会の演題名を記載

《 審査を受ける者の立場： 主任研究者（研究代表者） ・ 分担研究者 》
(いずれかに○をしてください)

《 氏名： 》 ←発表者氏名を記載(共同演者の先生も含む)

上記研究題目との関連があると想定される可能性のある以下の1～6について、その有無を申告してください。

- | | |
|---|---|
| 1. ある一定の基準額を超える産学連携活動 ¹⁾ の有・無 | 無 |
| 2. 個人収入の有無（一企業又は一団体から年間200万円を超える場合）
（企業・団体には、国、地方公共団体、独立行政法人、学校および病院等（予防診断含む）医療行為を行う機関を除きます。）
（自らの収入として計上される報酬、謝金の総額を対象とします。） | 無 |
| 3. 産学連携活動の相手先のエクイティ ²⁾ 保有の有無 | 無 |
| 4. 企業・団体からの無償の役務提供の有無 | 無 |
| 5. 企業・団体からの無償での機材等の提供の有無 | 無 |
| 6. 本臨床研究期間中に上記1～5が発生する可能性の有無 | 無 |

提出先：

<上記項目について、全てに該当が「無」の場合>

発表者あるいは主任研究者（研究代表者）が、上記の研究題目に携わる全員分の本申告書を取りまとめ、「学会発表時」には担当学会事務局に、「研究倫理審査申請

時」には本学会COI委員会に「倫理審査申請書」と併せて、また論文投稿時には本学会編集委員会に提出してください。 ←1演題につき1枚の申請書(様式1のみ)を提出

提出先: 〒170-0003東京都豊島区駒込1-43-9-301

一般財団法人口腔保健協会内

一般社団法人日本口腔リハビリテーション学会事務局

「COI委員会」宛

＜上記項目について、一つでも該当が「有」の場合＞

主任研究者（研究代表者）が、上記の研究題目に携わる者で、本申告書に該当「有」の全員分の「利益相反自己申告内容の詳細」を取りまとめ、本学会 COI 委員会に提出してください。なお、項目 6 に該当の「有」の方については、当該事象発生 2 か月前までに「利益相反自己申告内容の詳細」を主任研究者（研究代表者）が取りまとめ、本学会 COI 委員会へ提出してください。

1) ある一定の基準額を超える産学連携活動とは：

・共同研究、受託研究、奨学寄附金の受入れ、学術指導（それぞれ年間受入額が 200 万円を超える場合に限ります）。

・ 寄附講座・寄附研究部門（所属職員である場合）を対象とします。

2) エクイティとは、本申告日現在で保有している上記研究題目に関連する企業の株式、新株予約権等をいいます。

但し、公開企業の場合は 5 %以上の株式保有、未公開企業の場合は 1 株以上の保有を「有」とします。

様式 2 発表時（口演発表・ポスター発表）に使用する様式

筆頭発表者は、該当する COI 状態について、口演発表の場合は最初あるいは 2 枚目のスライドに、ポスター発表の場合はポスター最下段に、「**本演題（本研究）に関して、開示すべき利益相反状態は無い。**」等を記載する。

研究タイトル
所属
氏名

例：本研究に関して、開示すべき利益相反状態は無い。

様式 3 論文投稿時に使用する様式

該当する COI 状態については、論文末尾の引用文献の前に記載し、開示するものとする。なお、投稿論文に関わる COI 状態がない場合も、「**本論文に関して、開示すべき利益相反状態は無い。**」等を記載する。