

# 論文投稿時の記載例

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：論文タイトル 》 ←投稿時の論文名を記載

《 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： 》 ←著者の氏名を記載(共著者の先生も含む)

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 <sup>1)</sup> 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）<br>（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。）<br>（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 <sup>2)</sup> 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論文の原稿に同封し本学会編集委員会に提出してください。 ←1論文につき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

「編集委員会」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です）。

・ 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。