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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　》

《 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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　》

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 有／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）有／無

（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。）

３．産学連携活動の相手先のエクイティ２）保有の有無 有／無

４．企業・団体からの無償の役務提供の有無 有／無

５．企業・団体からの無償での機材等の提供の有無 有／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 有／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「様式１」を提出してください。

**＜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。