

(様式1-A)

対象大会名 第 45 回医療情報学連合大会

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