

(様式 1)

一般社団法人日本臨床歯科 CADCAM 学会
学術大会などにおける発表に関わる利益相反(COI)自己申告書

第 回 学術大会 夏フェス

北海道 東北 関東甲信越 関西東海支部 九州 支部会 その他 講演・発表

講演・発表日 西暦 年 月 日

一般社団法人日本臨床歯科 CADCAM 学会 COI 委員会委員長 殿

● 発表者氏名(全員):

● 発表者所属(略称可):

● 発表演題名:

* 一般社団法人日本臨床歯科 CADCAM 学会 CADCAM 領域における研究の COI に関する指針および同細則を参照のうえ、発表者全員について、演題登録時から遡って過去 1 年間における、発表内容に関係する企業・組織や団体との利益相反状態を記載して下さい。

* 申告対象期間(西暦): 年 月 ~ 年 月

申告すべき事項	申告基準	該当の有無	有の場合、①該当事項の概要、②金額、③企業・組織や団体名などを記載して下さい。
① 研究費・助成金など	1つの企業・組織や団体から支払われた総額が年間 200 万円以上	有・無	
② 奨学寄付金など	1つの企業・組織や団体から支払われた総額が年間 200 万円以上	有・無	
③ 役員・顧問職	1つの企業・組織や団体から年間 100 万円以上	有・無	
④ 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	有・無	
⑤ 株式などによる利益	1つの企業から年間 100 万円以上、あるいは当該株式の 5%以上保有	有・無	
⑥ 特許権使用料	1件につき年間 100 万円以上	有・無	
⑦ 講演料	1つの企業・組織や団体から年間 50 万円以上	有・無	
⑧ 原稿料	1つの企業・組織や団体から年間 50 万円以上	有・無	
⑨ 旅費、贈答品などの受領	1つの企業・組織や団体から年間 10 万円以上	有・無	

(注) 本 COI 自己申告書は申告日から2年間保管されます。

申告日(西暦): 年 月 日

発表者氏名(自筆署名)