

(様式3)

日本臨床歯科 CAD/CAM 学会誌  
投稿論文に関わる利益相反(COI)自己申告書

一般社団法人日本臨床歯科 CAD/CAM 学会 COI 委員会委員長 殿

- 著者氏名(全員):
- 著者所属(略称可):
- 投稿論文題目:

\* 一般社団法人日本臨床歯科 CAD/CAM 学会 CAD/CAM 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、著者全員について、本論文投稿時から遡って過去 1 年間における、論文の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) 本利益相反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

著者氏名(自筆署名)