（様式１）

**日本小児突然死予防医学会：COI自己申告書（役員用）**

日本小児突然死予防医学会　理事長　殿

申請者氏名：　　　　　　　　　　　　　本会での役職： ☐ 理事長・☐ 理事・☐ 監事・☐ 次期学会長

所属・職名：

（就任時から遡って過去3年間における企業・組織や団体とのCOI状態を記載）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 該当の状況 | 有であれば企業名・具体的事項など記載 |
| ① **報酬額**1つの企業・団体から年間100万円以上 | 有 ・ 無 |  |
| ② **株式の利益**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 |  |
| **③ 特許使用料**1つにつき年間100万円以上 | 有 ・ 無 |  |
| **④ 講演料**1つの企業・団体から年間合計50万以上 | 有 ・ 無 |  |
| **⑤ 原稿料**1つの企業・団体から年間合計50万円以上 | 有 ・ 無 |  |
| **⑥ 研究費・助成金などの総額**1つの企業・団体から、研究（受託研究費，共同研究費など）に対して、申告者が実質的に使途を決定し得る研究契約金で実際に割り当てられた100万円以上のものを記載 | 有 ・ 無 |  |
| **⑦ 奨励寄付金などの総額**１つの企業・組織や団体から、申告者個人または申告者が所属する部局（講座・分野）あるいは申告者が長となっている部局に支払われた総額が年間100万円以上の場合に記載 | 有 ・ 無 |  |
| **⑧ 企業などが提供する寄付講座**企業・組織や団体が提供する寄付講座に申告者らが所属している場合に記載 | 有 ・ 無 |  |
| **⑨ 旅費、贈答品などの受領**1つの企業・団体から年間5万円以上 | 有 ・ 無 |  |

対象者の配偶者、一親等の親族、または収入・財産を共有する者についても記載してください。自己申告書の欄が足りない場合には別紙に記載してください。（本COI申告書は提出後3年間保管されます。）

誓約：私のCOIに関する状況は上記のとおりに相違ありません。日本小児突然死予防医学会での職務遂行上妨げとなるCOI状態はありません。なお、本申告書の内容が、社会的・法的な要請があった場合に、公開されることを承認します。

（申告日）　　　　　　年　　　　月　　　　日

署名