本会役員、社員、学術集会会長、各種委員会委員長・委員等の利益相反（COI）申告書

（　就任時　・　定期　・　臨時　）（該当する申告時に○をつけて下さい）

役職、委員会名等

会員№

就任時から遡って（定期申告の場合は申告時から遡って）過去1年以内の本会が行う事業に関係する企業・法人組織、営利を目的とする団体とのCOI状態を記載してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 金額など | 該当の状況 | 該当の有る場合：企業・組織または団体名等 |
| 職員・顧問職 | 所属 | 有・無 |  |
| 報酬・特許使用料など | 100万円以上 | 有・無 |  |
| 株 | 利益100万円以上  全株式の5％以上 | 有・無 |  |
| 講演料など | 50万円以上 | 有・無 |  |
| 原稿料など | 100万円以上 | 有・無 |  |
| 受託研究費 | 200万円以上 | 有・無 |  |
| 研究助成金  （寄付金） | 200万円以上 | 有・無 |  |
| 専門的証言・助言 | 100万円以上 | 有・無 |  |
| その他報酬  （贈答品等） | 10万円以上 | 有・無 |  |

私のCOIに関する状況は申告のとおりであることに相違ありません。私の日本救急看護学会での職務遂行上で妨げとなる、これ以外のCOI状態は一切ありません。

申告日（西暦）　　　　年　　　　　月　　　　日

申告者署名　　　　　　　　　　　　　　　　印

（本申告書は、任期満了の日から２年間保管されます）