

日本脳神経外科コンgres 脳神経外科ジャーナル投稿時
利益相反状態 (COI) 自己申告書

申告日： 年 月 日

申告者 (著者)：

論文名：

所属：

大学の寄付講座に在籍する研究者や奨学寄附金などの外部資金によって雇用されている大学・研究機関等の研究者などについては、研究発表に際しての所属や職名は所属施設・機関で使われる正式名称（特任教授，特命教授など）を記載しその資金を提供している企業名を「X 寄付講座は、Y 製薬の寄付金にて支援されている」のように併記する。複数の企業などから資金提供されている場合には、当学会細則に定めた基準額（年間 200 万円以上／企業）を超えている企業については該当する企業名をすべて記載する。

COI 状態自己申告状況（下記の一つにチェックを入れてください）

私は社団法人日本脳神経外科学会会員であり、過去 3 年間（1 月 1 日～12 月 31 日）の日本脳神経外科学会への COI 自己申告書のオンライン登録がすでに完了しています。

（下表への記載は不要です）

私は社団法人日本脳神経外科学会会員ではありません。日本脳神経外科学会以外の基本領域学会（日本内科学会など）への COI 申告を完了しており、その申告内容は日本脳神経外科コンgres の COI に関する自己申告書の提出が必要とされる基準（下記参照）を超えていません。

上記以外：下記基準で COI 自己申告をしてください。

COI に関する自己申告書の提出が必要とされる基準

過去 3 年間（1 月 1 日～12 月 31 日）

項 目	該当 状況	有であれば、企業・団体名と金額を記載
企業や営利を目的とした団体の役員、顧問職：単一の企業・団体からの報酬額が年間 100 万円以上	有 ・ 無	
株式の利益（配当，売却益の総和）： 単一企業から年間 100 万円、あるいは該当株式の 5%以上保有	有 ・ 無	
特許権使用料： 1 件あたり年間 100 万円以上	有 ・ 無	
講演料： 単一の企業や営利を目的とした団体からの年間合計 100 万円以上	有 ・ 無	
原稿料： 単一の企業や営利を目的とした団体からの年間合計 50 万円以上	有 ・ 無	
研究費・助成金・奨学（奨励）寄附金： 単一の企業・団体から、申告者個人に支払われた、または申告者が所属する講座・分野・研究室に対して支払われ間接経費などを差し引き申告者が実質的に用途を決定し得る総額が年間 200 万円以上	有 ・ 無	

受託研究費・研究助成費の研究代表者： 企業や営利を目的とした団体が当該受託研究費や研究助成の専らの出資者である非営利法人(例、NPO)や公益法人(例、社団、財団)から支払われた金額が、年間合計 1000 万円以上	有 ・ 無	
企業や営利を目的とした団体からの寄付による大学の寄付講座の代表者： 企業・団体から寄付による寄付講座で、実質的に用途を決定する金額が、1 企業当たり年間 200 万円以上	有 ・ 無	

FAX 送信先：日本脳神経外科コンgres事務局 03-5684-3096