**日本障がい者スポーツ健康科学看護学会**

**（**Japanese Para-Sports Academy of Health and Nursing Science**）**

**学術集会で発表・講演等を行う演者の利益相反（COI）申告書**

演題名・講演名

筆頭演者・講演者氏名

＊下のどちらかの()内に、○を記してください。

（　　　）演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業・組織及び団体等は、ありません。

（　　　）演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業・組織及び団体等は、以下の通りです。

　演題登録時から遡って過去1年以内に関係する企業・組織または団体との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 |
| 役員・顧問職 | 年間100万円以上 | 有 ・ 無 |  |
| 株 | 利益100万円以上  全株式の5％以上 | 有 ・ 無 |  |
| 特許権使用料など | 年間100万円以上 | 有 ・ 無 |  |
| 講演料など | 年間50万円以上 | 有 ・ 無 |  |
| 原稿料など | 年間100万円以上 | 有 ・ 無 |  |
| 研究費・助成金などの総額 | 年間200万円以上 | 有 ・ 無 |  |
| 奨学寄付金（奨励寄付金）の総額 | 年間200万円以上 | 有 ・ 無 |  |
| 企業などが提供する寄附講座 | 寄付講座に所属している | 有 ・ 無 |  |
| その他報酬（贈答品、旅費等） | 年間10万円以上 | 有 ・ 無 |  |

（本申告書は、申告の日から１年間保管されます）

　　　提出年月日：　　　年　　月　　日

申請者：