（様式１－Ａ）

対象大会名　　　第２４回日本医療情報学会看護学術大会

**筆頭演者の利益相反自己申告書**

発表セッション名（　　　　　　　　　　　　　　　）

論文名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

筆頭演者氏名（　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 金額 | 該当の有無 | 該当する場合，企業名等 |
| 役員・顧問職 | 年間100万円以上／1企業 | 有　・　無 |  |
| 株 | 年間利益100万円以上／1企業  全株式の5％以上／1企業 | 有　・　無 |  |
| 特許使用料 | 年間100万円以上／1特許 | 有　・　無 |  |
| 講演料など | 年間50万円以上／1企業 | 有　・　無 |  |
| 原稿料など | 年間50万円以上／1企業 | 有　・　無 |  |
| 研究費 | 年間200万円以上／1企業 | 有　・　無 |  |
| 奨学（奨励）寄付金 | 年間200万円以上／1企業 | 有　・　無 |  |
| 寄付講座 | － | 有　・　無 |  |
| その他報酬 | 年間5万円以上／1企業  （研究とは無関係な旅行・贈答品等） | 有　・　無 |  |

注１）発表や講演の内容に関係する、申請時から遡って1年間の利益相反状態を申告する。

注２）所属施設の利益相反の指針・規程等によって承認を得ている場合は、該当の有無欄は「有」、企業名等欄は「所属施設において承認済」と記載すればよい。

（申告日）　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（署名もしくは記名・押印）

Corresponding author（署名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞