

ガイドライン関連 COI 申告書

組織 COI

■ 申告者の所属する組織・部門(研究機関、病院、学部またはセンターなど)に関する申告事項

1. 企業や営利を目的とした団体が提供する研究費

- ・申告者の所属する組織・部門が受けている、企業・団体が提供する研究費のうち、組織・部門の長など(申告者自身を含む)が許可すれば、共同研究者、分担研究者等として申告者が使用可能なものが該当します。
- ・金額によらず、全て記載ください。
- ・当該組織に実際に割り当てられた総額(例: 申告者の所属する組織の課長が受けている治験等)、および、契約書に明記されるなど明確に説明できる研究に必要な経費(外部委託費等)を除外した額を前年までの使用実績に基づいて記載ください。割り当て金額が不明確な場合には、前年までの使用実績などから算定ください。使用実績も不明な場合には、施設に入った総額を記載ください。
- ・非営利法人(NPO 等)や公益法人(社団・財団等)からの資金援助(受託研究、研究助成費等)を受けている場合でも、実際の資金提供者である企業があれば、その企業名も併記してください。
(AMED 等の公的研究費は除く)

いずれかをチェックして下さい: (<input type="checkbox"/> 該当あり ・ <input type="checkbox"/> 該当なし) (ありの場合は以下に記載して下さい)								
	企業名等	研究費区分(産学共同研究、受託研究、治験、その他)	金額(万円)					
			割り当てられた総額			経費を除外した額		
			20**年	20**年	20**年	20**年	20**年	20**年
1								
2								
3								

2. 企業や営利を目的とした団体が提供する奨学(奨励)寄附金などの研究助成

- ・1つの企業・営利団体から、当該組織(ご自身の所属する部署・部門)に提供され、当該組織の長または申告者自身が実質的に使途を決定し得る奨学(奨励)寄附金などの研究助成のうち、当該組織に実際に割り当てられたものを記載してください。
- ・金額によらず、全て記載ください。
- ・割り当て金額が不明確な場合には、前年までの使用実績などから算定ください。使用実績も不明な場合には、施設に入った総額を記載ください(AMED 等の公的研究費は除く)。

いずれかをチェックして下さい: (<input type="checkbox"/> 該当あり ・ <input type="checkbox"/> 該当なし) (ありの場合は以下に記載して下さい)				
	企業名等	金額(万円)		
		20**年	20**年	20**年
1				
2				
3				

3. 臨床試験を行っている法人(NPO 法人を含む)の代表者である場合の法人名と寄附・研究費を受けている企業名

いずれかをチェックして下さい: (<input type="checkbox"/> 該当あり ・ <input type="checkbox"/> 該当あり) (ありの場合は以下に記載して下さい)	
法人名	企業名

上記の組織 COI 情報は、JSMO が発行するガイドライン策定委員長および委員の選定の際に参照させていただきます。選定基準については、日本医学会が作成した「診療ガイドライン策定参加資格基準ガイダンス」を参照ください。

ガイドライン関連 COI 申告書

知的 COI

■ 申告者の研究についての COI

- ・申告者が、過去3年間(e-pub および紙上)に筆頭または Corresponding Authorとして発表した論文について、資金源(公的研究費を含む、企業名)、研究の種類と論文のタイトルを記載ください。なお、研究資金がない場合は、資金源の欄に「なし」と記載ください
- ・直接的には NPO や財団などの研究グループ等から資金を受けている研究でも、企業がその研究費を提供している場合はその企業名を記載ください。

いずれかをチェックして下さい:(<input type="checkbox"/> 該当あり ・ <input type="checkbox"/> 該当なし)(ありの場合は以下に記載して下さい)			
論文掲載年	資金源	種別	論文タイトル
e-pub および掲載が過去3年	公的研究費・ 企業名等	治験・企業との共同研究・ 医師主導・その他	

上記の情報は、ガイドライン策定委員の選定には関係ませんが、ガイドラインのそれぞれの Clinical Question などの採否やグレード決定などの個々の案件についての採決への参加の可否を判断する際に、参照いたします。なお、現時点では論文公表されていない研究課題(現在進行中を含む)につきましては、採決の際に関連するものを自主的に申告下さい。

誓約:私の利益相反に関する状況は上記の通りであることに相違ありません。私の本学会での職務遂行上妨げとなる、これ以外の利益相反状態は一切ありません。なお、本申告書の内容は、社会的・法的な要請があった場合は公開することを承認します。

申告日(西暦) _____ 年 月 日

申告者氏名: _____