（様式９）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　月　　日

利益相反自己申告書

日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会理事長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会員番号

　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　e-mail

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　研究責任者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属機関名

貴委員会において承認を受けた研究について、利益相反の状況を下記の通り申告いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種類 | 申請を必要  とする範囲 | 該当の状況  (いずれかに◯をつける) | 該当「有」の場合の関連機関名  および具体的な内容 |
| 1. 役員、顧問、寄付講座   に所属する者 | 100万円以上 | 有　　　無 |  |
| ２. 株式を有する者 | 100万円以上 | 有　　　無 |  |
| 1. 特許権使用料の授受が   　　ある者 | 100万円以上 | 有　　　無 |  |
| 1. 日当、報酬などの授受   がある者 | 50万円以上 | 有　　　無 |  |
| ５. 原稿料の授受がある者 | 50万円以上 | 有　　　無 |  |
| ６. 研究費の授受がある者 | 50万円以上 | 有　　　無 |  |
| ７. 機器や材料の授受や  貸借がある者 | 50万円相当以上 | 有　　　無 |  |
| ８. その他 | 5万円以上 | 有　　　無 |  |

※申請者は、過去１年以内における当該研究に関係する利益相反の状況を記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 研究番号 |  |
| 受付年月日 |  |

（注）用紙は必要に応じて追加してください。

（以下、学会使用欄です。）