

様式 2

## （学会誌発表）利益相反事項届出書

平成 年 月 日

日本緩和医療学会 御中

論文タイトル： \_\_\_\_\_

筆頭著者（所属・氏名）

所属： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

共著者（所属・氏名）

所属： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

所属： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

所属： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

所属： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

所属： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

日本緩和医療学会誌への論文投稿にあたり、利益相反の取り扱いに関する細則に従い、同細則別紙2記載の利益相反事項に関する質問事項について、別紙の通り報告いたします。

（資料3の報告事項別紙2参照）

※報告対象とする企業とは、医療機器メーカー等医療関係、介護福祉関係企業一般及びその他をいいます。その他とは医療関係研究機関等の企業・組織・団体とし、医学研究等に研究資金を提供する活動若しくは医学・医療並びにこれらの評価等に関わる活動をしている法人・団体等。

## 学会誌発表 利益相反開示事項（1）

氏名	利益相反なし	1. 企業の職員、顧問職	2. 報酬等 (100万円以上)	3. 株式等 (100万円以上)	4. 特許権使用料 (100万円以上)	5. 講演料等 (50万円以上)	6. 原稿料等 (50万円以上)
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						

※前年1年間（1月1日～12月31日をいいます。）の筆頭著者・共著者の全員の利益相反開示事項について報告してください。

（筆頭著者を先頭に1行に1名分を記入。）

※上記1～12について申告する利益相反開示事項がない場合は、「利益相反なし」にチェックを付けてください。

