

**医薬品相互作用研究会雑誌「医薬品相互作用研究」
自己申告によるCOI報告書**

筆頭著者名： _____

論文タイトル： _____

(著者全員について、投稿時から遡って過去1年間以内での発表内容に関する企業・組織または団体とのCOI状態を記載)

開示が必要とされる項目	該当状況	有りの場合、 企業名などを記載
① 雇用 (社員・役員)、顧問契約などの報酬 一つの企業・組織や団体からの報酬額が年間100万円以上	有・無	
② 株式の利益や保有 一つの企業から年間100万円以上の利益、あるいは当該株式の5%以上を保有	有・無	
③ 特許使用料、ライセンス料 一つにつき年間100万円以上	有・無	
④ 講演料や座長の報酬 一つの企業・団体から年間合計50万円以上	有・無	
⑤ 原稿料 一つの企業・団体から年間合計50万円以上	有・無	
⑥ 研究費・奨学寄付金 一つの企業・団体から年間200万円以上	有・無	
⑦ 企業などが提供する寄附講座の受入 企業などからの寄附講座に所属している場合	有・無	
⑧ 研究員等の受入 企業などから研究員や非常勤講師などを受け入れている場合	有・無	
⑨ 旅費や贈答品などの受領 一つの企業・団体から年間5万円以上	有・無	

(本COI申告書は論文掲載後2年間保管されます。)

(申告日)

年 月 日

著者 (署名)

印
