

信州医学雑誌：自己申告による COI 報告書

著者名（全員） _____

論文題名： _____

（**著者全員**について、投稿時から遡って過去 2 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）

項目	該当の状況	有であれば、著者名：企業名などの記載
① 報酬額 1つの企業・団体から年間 100 万円以上	有 ・ 無	
② 株式の利益 1つの企業から年間 100 万円以上、あるいは当該株式の 5%以上保有	有 ・ 無	
③ 特許使用料 1つにつき年間 100 万円以上	有 ・ 無	
④ 講演料 1つの企業・団体からの年間合計 50 万円以上	有 ・ 無	
⑤ 原稿料 1つの企業・団体から年間合計 50 万円以上	有 ・ 無	
⑥ 研究費・助成金などの総額 1つの企業・団体からの研究経費を共有する所属部局（講座、分野あるいは研究室など）に支払われた年間総額が 200 万円以上	有 ・ 無	
⑦ 奨学（奨励）寄付などの総額 1つの企業・団体からの奨学寄付金を共有する所属部局（講座、分野あるいは研究室など）に支払われた年間総額が 200 万円以上	有 ・ 無	
⑧ 企業などが提供する寄付講座 企業などからの寄付講座に所属している場合に記載	有 ・ 無	
⑨ 旅費，贈答品などの受領 1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

Corresponding author（署名） _____ ㊟

投稿論文が採択され雑誌に掲載された際には、申告された COI 状態について、論文末尾、謝辞または引用文献の前に掲載いたします。開示すべき COI 状態がない場合にも、その旨を同部分に掲載いたします。

例 1：本論文に関連し、開示すべき COI 状態にある企業・組織や団体

研究費・助成金：〇〇製薬

奨学寄付金：〇〇製薬

寄付講座：〇〇製薬

例 2：本論文に関連し、開示すべき COI 状態にある企業、組織、団体はいずれも有りません。