**（様式1）**

**利益相反自己申告書**

**一般社団法人日本歯科麻酔学会理事長　殿**

**1　発表者名等**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | 所属機関 |  |
| 演 題 名 |  | | |

**2　発表者の申告事項**

**・筆頭発表者が発表者全員の申告を行うこと**

**・発表に関係するものについてもれなく記載すること**

**・抄録提出日から過去3年間において，該当する事項があるとき，当該発表者名及びその期間を含めて記載する。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 申　　告　　事　　項 | |
| （1）役員・顧問等 　　□ 有・□無 | 発表者名／団体名／期間 | 報酬額（万円） |
|  |  |
| （2）株の保有 　　□ 有・□無 | 発表者名／株式名／期間 | 株式数、株価及び利益（万円） |
|  |  |
| （3）特許権使用料等 　　□ 有・□無 | 発表者名／団体名／期間 | 金　額（万円） |
|  |  |
| （4）講演料等 　　□ 有・□無 | 発表者名／団体名／期間 | 金　額（万円） |
|  |  |
| （5）原稿料等 　　□ 有・□無 | 発表者名／団体名／期間 | 金　額（万円） |
|  |  |
| （6）研究費等 　　□ 有・□無 | 発表者名／団体名／期間 | 金　額（万円） |
|  |  |
| （7）奨学寄付金等 　　□ 有・□無 | 発表者名／団体名／期間 | 金　額（万円） |
|  |  |
| （8）その他の報酬 　　□ 有・□無 | 発表者名／団体名／期間 | 金　額（万円） |
|  |  |

申告すべき事項と金額等

（1）1つの企業，法人や営利を目的とした組織（以下，団体という）から，年間100万円以上の報酬を受け取っている場合

（2）1つの企業の株式から，年間100万円以上の利益を取得した場合及び当該発行済株式数の5％以上保有している場合

（3）団体から，特許権使用料として支払われた金額のうち，1つの特許権使用料として年間100万円以上の場合

（4）団体から，日当・出席料・講演料等として支払われた金額のうち，1つの団体から年間50万円以上の場合

（5）団体から，原稿料（執筆料）として支払われた金額のうち，1つの団体から年間50万円以上の場合

（6）団体から，研究費として支払われた金額のうち，1つの団体からの総額が年間200万円以上の場合

（7）団体から，奨学寄付金（奨励寄付金）として支払われた金額のうち，1つの団体から申告者の所属機関に対する総額が年間200万円以上の場合

（8）1つの団体から受けたその他の報酬（旅行，贈答品等）が，年間10万円以上の場合

誓約：全ての発表者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。

申告日（西暦） 年 月 日

申告者署名・捺印

注）この利益相反自己申告書は発表後5年間保管されます。

|  |
| --- |
| ※使用欄（記載不要） |
| 受付日付 |
| 年 月 日 |