保健医療学学会　編集委員会御中

保健医療学学会機関誌　利益相反自己申告書

　　　　年　　　　月　　　　日

論文タイトル：

本誌では著者全員に対し、投稿論文の内容に影響を及ぼしうる資金提供、雇用関係、その他の個人的な関係がある場合に、明示することを求めます（投稿日から遡って過去1年以内のもの）。以下の事項についてチェックし（有の場合は企業名や金額等について＜記載欄＞に明記すること）、自署での署名を行ってください。なお、申告後に新たな利益相反関係が生じた場合は、追加・変更の申告を御願いします。

投稿論文との関連のある企業・組織や団体を前提として

（有 □・無 □）

1. 役員・顧問職等の有無と、その報酬 [100万円以上]

（有 □・無 □）

（有 □・無 □）

２．株の保有[5%以上]と、その株式から得られる利益 [100万円以上]

（有 □・無 □）

３．特許権使用料として支払われた報酬 [100万円以上]

４．会議の出席等により、研究者を拘束した時間・労力に対し

（有 □・無 □）

支払われた日当（講演料・交通費・参加費等）[100万円以上]

（有 □・無 □）

５．執筆に対して支払った原稿料 [100万円以上]

（有 □・無 □）

６．提供される研究費（受託研究、共同研究）[200万円以上]

（有 □・無 □）

７．寄付講座に所属

（有 □・無 □）

８．その他の報酬（研究とは無関係な旅行、贈答品など）[5万円以上]

　　＜記載欄＞

※枠内に記載できない場合は、別紙等で全ての関係を明示してください

署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署）