利益相反（Conflict of Interest：COI）自己申告書

日本小児神経学会医学系研究の COI管理に関する指針に基づいて，
下記論文内容に関連する企業や営利を目的とする団体に関わる COI 状態を申告いたします.

年　　月　　日

論文題目：

筆頭著者氏名：　　印

著者名（著者全員の氏名）	金額 / COI 該当状況	役員・顧問職	株式	特許使用料	講演料など	原稿料など	研究費	奨学寄附金	寄附講座	その他報酬
		100万円以上	利益100万円以上/全株式の5%以上	100万円以上	50万円以上	50万円以上	100万円以上	100万円以上	100万円以上	5万円以上
	有・無									
	有・無									
	有・無									
	有・無									
	有・無									
	有・無									
	有・無									
	有・無									
	有・無									
	有・無									

注 1 ：COI 該当の状況欄に著者全員のそれぞれの COI 該当について，1 項目でも該当する場合は「有」に○印をつけて下さい.
注2 ：COI 該当の有る場合は，該当項目に企業名，金額（注3の記号）を記入して下さい.
注3 ：金額は以下の記号で記入して下さい.
役員・顧問職、株式、特許使用料、奨学寄附金＊：1,000,000 円－4,999,999 円，＊＊：5,000,000 円－9,999,999 円，＊＊＊：10,000,000 円≦
研究費　§：1,000,000 円－9,999,999 円，§§：10,000,000 円－19,999,999 円，§§§：20,000,000 円≦
講演料、原稿料など　†：500,000 円－999,999 円，††：1,000,000 円－1,999,999 円，†††：2,000,000 円≦
その他　#：50,000 円－199,999 円，##：200,000 円≦
注4 ：COI 該当の有る場合のみ，自己申告書を別の封筒に厳封，申告書在中と明記の上 ，学会事務所に提出して下さい.
著者全員が COI 該当の状況欄の「無」に○印をつけた場合は，自己申告書を論文に添付して提出して下さい.