**様式2-1：神経治療学 自己申告によるCOI報告書**

著者名：　(全署名者を記載)

論文題名：

（投稿時の前年1年間の発表内容に関係する企業・組織または団体とのCOI状態を記載、各署名者が個別に作成し、著者全員分を取りまとめて投稿責任者が提出）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目　 | 該当の状況 | 有であれば、企業名などの記載 |
| ① 企業・営利団体の役員等報酬1つの企業･団体から年間100万円以上 | [ ]  有・[ ]  無 |  |
| ② 株式の保有と利益1つの企業について年間100万円以上、あるいは当該株式の5％以上保有 | [ ]  有・[ ]  無 |  |
| ③ 特許権使用料1つにつき年間100万円以上 | [ ]  有・[ ]  無 |  |
| ④ 講演料等1つの企業・団体から年間合計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100万円以上 | [ ]  有・[ ]  無 |  |
| ⑦ 奨学（奨励）寄附などの総額1つの企業･団体からの奨学寄附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100万円以上 | [ ]  有・[ ]  無 |  |
| ⑧ 企業などが提供する寄附講座　企業・組織や団体からの寄附講座に所属している場合に、当該寄附講座の名称と資金源を記載 | [ ]  有・[ ]  無 |  |
| ⑨ 研究とは無関係な旅行，贈答品など1つの企業･団体から年間5万円以上 | [ ]  有・[ ]  無 |  |

**申告日（西暦）　　　　　年　　　月　　　日**

**申告者署名：**

（本COI申告書は論文掲載後2年間保管されます）

|  |
| --- |
| Corresponding author各位 |
| 投稿論文が採択され雑誌に掲載される際には，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。 |
| １．開示すべきCOI 状態がない場合 |
| 　　本論文はCOI報告書の提出があり，開示すべき項目はありません。  |
| ２．開示すべきCOI 状態がある場合 |
| 　　本論文に関連し，開示すべきCOI状態にある企業・組織や団体は以下のとおり |
| 　　　研究費・助成金：○○製薬　（著者複数の場合は該当者名　以下同様） |
| 　　　奨学寄附金：△△製薬　　　　寄附講座：□□製薬 |