

様式1-B 学術講演会口頭発表時、申告すべきCOI状態がある時、



ICM International Society of Clinical Medicine
国際臨床医学会

利益相反(COI)開示

筆頭発表者名： ○○ ○○

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などとして、

- | | |
|--------------|----------|
| ①顧問: | なし |
| ②株保有・利益: | なし |
| ③特許使用料: | なし |
| ④講演料: | なし |
| ⑤原稿料: | ○○製薬 |
| ⑥受託研究・共同研究費: | ○○製薬 |
| ⑦奨学寄付金: | ○○製薬 |
| ⑧寄付講座所属: | あり(○○製薬) |
| ⑨贈答品などの報酬: | なし |

「あり」の場合は、企業名・
団体名を記入。
金額の記載は不要です。