本会役員、評議員、学術集会会長、各種委員会委員長・委員等の利益相反（COI）申告書

 （　就任前　・　就任時　・　定期　・　臨時　）（該当する申告時に○をつけて下さい）

会員№　　　　　　　　　 氏名

本学会での役職名：　□理事長　□副理事長　□理事　□監事　□評議員　□学術集会会長

　　　　　　　　　　□各種委員会担当理事(　　　　　　　　　　　　　　　　　委員会)

　　　　　　　　　　□各種委員会委員長　(　　　　　　　　　　　　　　　　　委員会)

　　　　　　　　　　□各種委員会委員　　(　　　　　　　　　　　　　　　　　委員会)

就任時の場合は遡って過去２年以内、定期申告(年1回)の場合は前年度の本会が行う事業に関係する企業・法人組織、営利を目的とする団体とのCOI状態を記載してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | （１つの企業や営利を目的とする団体からの）単年度あたりの金額等 | 該当の状況 | 該当の有る場合：企業・組織または団体名等 |
| 職員・顧問職への就任 | 有 ・ 無 |  |
| 株 | 公開株式の5％以上未公開株式1株以上新株予約権1個以上 | 有 ・ 無 |  |
| 特許権使用料等 | 100万円以上 | 有 ・ 無 |  |
| 講演料等 | 100万円以上 | 有 ・ 無 |  |
| 原稿料等 | 100万円以上 | 有 ・ 無 |  |
| 企業・営利を目的とする団体等からの研究費 | 200万円以上 | 有 ・ 無 |  |
| 奨学（奨励）寄附金 | 200万円以上 | 有 ・ 無 |  |
| 寄付講座への所属 | 有 ・ 無 |  |
| 専門的証言・助言 | 100万円以上 | 有 ・ 無 |  |
| 個人的利害関係が生じるような状態（機器等や役務の提供を受けている） | 有 ・ 無 |  |

｢項目は日本看護科学学会、金額等は臨床研究法における利益相反管理ガイダンスを参考」

私のCOIに関する状況は申告のとおりであることに相違ありません。
私の日本ルーラルナーシング学会での職務遂行上で妨げとなる、これ以外のCOI状態は一切ありません。

申告日（西暦）　　　　年　　　月　　　日

申告者署名（自署）

（本申告書は、任期満了の日から２年間保管されます）