## **Vascular Failure：自己申告によるＣＯＩ報告書**

著者名：

(共著者を含む)

論文題名：

（著者全員について、投稿時点の前の年から**過去３年間を対象に**、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。臨床研究法に関係する際は該当する法律をご参照下さい。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 該当の状況 | 有であれば、著者名：企業名などの記載 |
| 1. 報酬額   1つの企業・団体から年間100万円以上のもの | 有　・　無 |  |
| 1. 株式の利益   1つの企業から年間100万円以上，あるいは当該株式の5％以上保有 | 有　・　無 |  |
| 1. 特許使用料   1つにつき年間100万円以上のもの | 有　・　無 |  |
| 1. 講演料   1つの企業・団体からの年間合計50万円以上のもの | 有　・　無 |  |
| 1. 原稿料   1つの企業・団体から年間合計50万円以上のもの | 有　・　無 |  |
| 1. 研究費・助成金など   1つの企業・団体から、医学系研究（共同研究、受託研究、治験など）に対して、申告者が実質的に使途を決定し得る研究契約金の総額が年間100万円以上のもの | 有　・　無 |  |
| 1. 奨学（奨励）寄附など   1つの企業・団体から、申告者個人または申告者が所属する講座・分野または研究室に対して、申告者が実質的に使途を決定し得る寄附金の総額が年間100万円以上のもの | 有　・　無 |  |
| 1. 企業などが提供する寄附講座   実質的に使途を決定し得る寄附金の総額が年間100万円以上のもの | 有　・　無 |  |
| 1. 旅費，贈答品などの受領   1つの企業・団体から年間5万円以上のもの | 有　・　無 |  |

（本COI申告書は論文掲載後2年間保管されます）

（申告日）　　　年　　月　　日

Corresponding author（署名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞