

## 【様式 2】 雑誌「関西理学療法」 自己申告による COI 報告書

著者名 : \_\_\_\_\_

論文題名 : \_\_\_\_\_

(著者全員について、投稿時から遡って過去 3 年間以内での発表内容に関する企業・組織または団体との COI 状態を記載してください)

項目	該当の状況	有の場合は、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	有・無	
② 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	
③ 特許使用料：1つにつき年間 100 万円以上	有・無	
④ 講演料：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 200 万円以上	有・無	
⑦ 奨学（奨励）寄付などの総額：1つの企業・団体からの奨学寄付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 200 万円以上	有・無	
⑧ 企業などが提供する寄付講座： （企業などからの寄付講座に所属している場合に記載）	有・無	
⑨ 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	有・無	
⑩ 申告者の配偶者、一親等内の親族において⑪～⑬に該当する者（有の場合は⑪～⑬を申告）	有・無	
⑪ 報酬額：1つの企業・団体から年間 100 万円以上	有・無	
⑫ 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	
⑬ 特許使用料：1つにつき年間 100 万円以上	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

筆頭著者（署名） \_\_\_\_\_ 印