

(学会発表・講演) 利益相反事項届出書

平成 年 月 日

一般社団法人日本ペインリハビリテーション学会 御中

学会発表タイトル: _____

筆頭発表者 (所属・氏名)

所属: _____

氏名: _____

共同演者 (所属・氏名)

所属: _____

氏名: _____

所属: _____

氏名: _____

所属: _____

氏名: _____

所属: _____

氏名: _____

所属: _____

氏名: _____

所属: _____

氏名: _____

日本ペインリハビリテーション学会大会での発表にあたり、利益相反の取り扱いに関する細則に従い、利益相反事項に関する質問事項について、別紙の通り報告いたします。

※報告対象とする企業等は、医療機器メーカー等医療関係・介護福祉関係企業一般、及びその他をいいます(資料3の報告事項別紙4参照。)。報告事項7~10については、報告対象企業等の分類が下記のA~Cのいずれに該当するか記載してください。Cの場合は具体的な業種(例:出版社)を記載してください。

- A 医薬品・医療機器メーカー等
- B 医療関係研究機関等
- C その他

学会発表・講演 利益相反開示事項 (1)

氏名	利益相反なし	1. 企業の職員, 顧問職	2. 給与・報酬等 (100万円以上)	3. 特許権使用料 (100万円以上)	4. 講演料等 (50万円以上)	5. 原稿料等 (50万円以上)	6. 顧問料 (50万円以上)
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						

※前年1年間(1月1日～12月31日をいいます。)の筆頭著者・共著者の全員の利益相反開示事項について報告してください。(筆頭著者を先頭に1行に1名分を記入。)

※上記1～13について申告する利益相反開示事項がない場合は、「利益相反なし」にチェックを付けてください。

