

利益相反 (Conflict of Interest: COI) の開示について

一般演題の発表者には利益相反の申告および開示をしていただきます。

本会の学術集会で発表を行う筆頭演者は、研究実施に関わる COI 状態を自己申告していただき、発表時に公表をお願いします。

- ・ありの場合は、学術学会発表までに以下の学会事務局(本部:出雲市)にご連絡ください。

連絡先	日本医学看護学教育学会 事務局
	〒693-8550 島根県出雲市西林木町 151 島根県立大学出雲キャンパス内 TEL: 0853-20-0200 (代) FAX: 0853-20-0201 E-mail: jamne@u-shimane.ac.jp

- ・一般演題口演発表の場合は、スライドの 2 枚目(タイトルスライド後)に写してください。
一般演題示説発表の場合は、発表ポスターの右下隅に利益相反自己申告に関する記載を加えてください。
なお、共同演者の利益相反については、開示の必要はありません。

開示例

■ 開示すべき COI 状態がない場合

日本医学看護学教育学会 COI 開示

筆頭者氏名
所属名

- ・筆頭演者は日本医学看護学教育学会への COI 自己申告を完了しています。
- ・演題発表に関連し、開示すべき COI 関係にある企業・組織および団体等はありません。

Japanese Association of Medical and Nursing Education (JAMNE) COI Disclosure

Name of Lead Presenter:
Affiliation:

- The Lead Presenter has completed COI disclosure to the Japanese Association of Medical and Nursing Education.
- There are entities or relationships, etc., presenting a potential conflict interest requiring disclosure in relation to this presentation.

■ 開示すべき COI 状態がある場合

(1~9 の項目のうち、「あり」の項目のみを記載してください)

日本医学看護学教育学会 COI 開示

筆頭者名
所属名

- ・演題発表に関し、開示すべき COI 関係にある企業として、
 - ①役員・顧問 A A A 企業
 - ②株保有・利益 B B B 企業
 - ③特許権使用料 C C C 企業
 - ④講演料 D D D
 - ⑤原稿料 E E E
 - ⑥研究費 F F F
 - ⑦奨学寄附金 G G G
 - ⑧寄付講座 H H H
 - ⑨その他報酬 I I I

Japanese Association of Medical and Nursing Education (JAMNE) COI Disclosure

Name of Lead Presenter:
Affiliation:

Entities such as foundations, commercial sponsors, etc. involving potential conflict of interest requiring disclosure in relation to the presentation:

1. Appointment as officer or advisor AAA company
2. Stock ownership/capital gain BBB Publisher Co. Ltd.
3. Intellectual property, patent royalties CCC Ltd.
4. Lecture honoraria DDD
5. Writing fees EEE
6. Grants for research FFF
7. Scholarship grant GGG
8. Endowed chair HHH
9. Non-financial support, other forms of compensation III