

日本脳神経血管内治療学会 利益相反自己申告書

NPO 法人日本脳神経血管内治療学会 理事長殿

| | |
|-------|--------------|
| 申告者氏名 | |
| 所属・職名 | |
| 期間 | 年1月1日～12月31日 |

A 申告者自身の申告事項（足りない時は様式1別紙に記載）

| | 金額 | 該当状況 | 企業名 |
|---------|---------------------------|------|-----|
| 役員・顧問職 | 100万円以上 | 有・無 | |
| 株式 | 利益100万円以上又は 全株式の5%以上保有 | 有・無 | |
| 特許使用料 | 100万円以上 | 有・無 | |
| 講演料など | 100万円以上 | 有・無 | |
| 原稿料など | 50万円以上 | 有・無 | |
| 研究費 | 200万円以上 | 有・無 | |
| 受託研究費など | 1000万円以上 | 有・無 | |
| 寄附講座所属 | 200万円以上 | 有・無 | |

B 申告者の配偶者、一親等以内の親族、または収入財産を共有する者の申告事項
（足りない時は様式1別紙に記載）

| | 金額 | 該当状況 | 企業名 |
|--------|---------------------------|------|-----|
| 役員・顧問職 | 100万円以上 | 有・無 | |
| 株式 | 利益100万円以上又は 全株式の5%以上保有 | 有・無 | |
| 特許使用料 | 100万円以上 | 有・無 | |

誓約 私の利益相反に関する状況は上記の通りであることに相違ありません。私の日本脳神経血管内治療学会での職務遂行上で妨げとなる、これ以外の利益相反状態は一切ありません。なお、本申告書の内容は、社会的・法的な要請があった場合は、公開することを承認します。

申告日 _____年 _____月 _____日

申告者署名 _____

