

[口演発表の場合]

様式1-A: 申告すべきCOI状態がない場合

日本リンパ網内系学会
COI開示

筆頭発表者氏名: ○○ ○○

演題発表に関連し、開示すべきCOI
関係にある企業などはありません。

様式1-B: 申告すべきCOI状態がある場合

日本リンパ網内系学会 COI開示

筆頭発表者氏名: ○○ ○○

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業など

- | | |
|----------------|----------|
| 1. 顧問: | なし |
| 2. 株保有・利益: | なし |
| 3. 特許使用料: | なし |
| 4. 講演料: | なし |
| 5. 原稿料: | なし |
| 6. 受託研究・共同研究費: | ○○製薬 |
| 7. 奨学寄付金: | ○○製薬 |
| 8. 寄付講座所属: | なし(○○製薬) |
| 9. 贈答品などの報酬: | なし |

(

)

[ポスター発表の場合]

様式2-A: 申告すべきCOI状態がない場合

筆頭発表者: 演題発表に関連し、開示すべきCOI
関係にある企業などはありません。

様式2-B: 申告すべきCOI状態がある場合

筆頭発表者氏名のCOI開示: 演題発表に関連し、開示すべき
COI関係にある企業など

- | | |
|----------------|----------|
| 1. 顧問: | なし |
| 2. 株保有・利益: | なし |
| 3. 特許使用料: | なし |
| 4. 講演料: | なし |
| 5. 原稿料: | なし |
| 6. 受託研究・共同研究費: | 〇〇製薬 |
| 7. 奨学寄付金: | 〇〇製薬 |
| 8. 寄付講座所属: | なし(〇〇製薬) |
| 9. 贈答品などの報酬: | なし |
| (|) |