

日本脳神経内科血管治療研究会 利益相反自己申告書

日本脳神経内科血管治療学会 代表世話人殿

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	一企業 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。私の脳神経内科血管治療研究会での活動上で妨げとなる、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 _____

