著者名・施設名の横の数字は

右図の赤枠を参考に小さくしてください

**■記入例**



以下のフォントを使用して作成してください。
【日本語】MSゴシック , MS明朝 , 游ゴシック , 游明朝 , メイリオ
【英語】Arial, Verdana, Times New Roman

|  |  |
| --- | --- |
| 筆頭発表者ご氏名 | ○○　○○ |
| 筆頭発表者ご所属 | ○○病院　○○○科 |
| 筆頭発表者会員番号 | ○○○○○ |
| 筆頭発表者ご連絡先メールアドレス携帯メール(キャリアメール)アドレスはお控えください。 | ○○○○○@○○○○○○ |

|  |
| --- |
| （演題名）ICTを活用した呼吸器疾患患者の在宅療養支援の事例演題名は全角50字以内とします筆頭著者の前に「○」印を付けてください |
| （演者氏名）○山田太郎1、鈴木花子210名、10施設までお書きください |
| （施設名）1.○○病院○○科、2.○○病院○○科 |
| 【はじめに】抄録本文は600文字以内で記載ください。図表は掲載できません。なお、【はじめに】【方法】【結果】【考察】など、内容に即し項目付けすることを推奨します。（症例検討など項目付けが難しい内容の場合はこの限りではありません）【方法】【結果】【考察】 |

|  |  |
| --- | --- |
| 筆頭発表者ご氏名 |  |
| 筆頭発表者ご所属 |  |
| 筆頭発表者会員番号 |  |
| 筆頭発表者ご連絡先メールアドレス |  |

|  |
| --- |
| （演題名） |
| （演者氏名） |
| （施設名） |
| 【はじめに】【方法】【結果】【考察】 |

一般社団法人 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会

**筆頭発表者：COI自己申告書（本学会が主催ならびに共催する講演会）**様式１

筆頭発表者名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　署名（日付）：

発　表　題　名：

|  |  |
| --- | --- |
| 発表演題に関連して、開示すべきCOI関係にある企業などを項目ごとに記載する | （抄録登録時から遡って3年間(登録時の前年、前々年、再前々年の１月から12月まで)のCOI状態を申告） |
| 項目　 | 該当の状況（該当する欄に[x] ） | 有の場合、企業名などの記載 |
| 1. 企業や営利を目的とした団体の役員、顧問職などの有無と報酬額

(1つの企業・団体から年間100万円以上のものを記載) | 有[ ] 　・　無[ ]  |  |
| 1. 株の保有と、その株式から得られる利益

(1つの企業の1年間の利益が100万円以上、あるいは当該株式の5％以上保有のものを記載) | 有[ ] 　・　無[ ]  |  |
| 1. 企業や営利を目的とした団体から

特許使用料（特許等に係るロイヤリティ収入を含む）として支払われた報酬(1つにつき年間100万円以上のものを記載) | 有[ ] 　・　無[ ]  |  |
| 1. 企業や営利を目的とした団体より、会議の出席（発表）に対し、研究を拘束した時間・労力に対して支払われた日当、講演料など

(1つの企業・団体からの年間合計50万円以上のものを記載) | 有[ ] 　・　無[ ]  |  |
| 1. 企業や営利を目的とした団体がパンフレットなどの執筆に対して支払われた原稿料

(1つの企業・団体から年間合計50万円以上のものを記載） | 有[ ] 　・　無[ ]  |  |
| 1. 企業や営利を目的とした団体が提供する研究費（委託受託研究、共同研究）など

(1つの企業・団体から支払われた総額が年間100万円以上のものを記載) | 有[ ] 　・　無[ ]  |  |
| 1. 奨学（奨励）寄付などの総額

(1つの企業・団体からの奨学寄付金を共有する所属部局（講座，分野あるいは研究室など）に支払われた年間総額が100万円以上のものを記載) | 有[ ] 　・　無[ ]  |  |
| 1. 企業や営利を目的とした団体が提供する寄付講座

(企業などからの寄付講座に所属している場合に記載)※実質的に使途を決定し得る寄付金で実際に割り当てられた100万円以上のものを記載 | 有[ ] 　・　無[ ]  |  |
| 1. 研究とは無関係な旅行，贈答品などその他の報酬

(1つの企業・団体から年間5万円以上のものを記載)ただし、会議･研究･講演に関する旅費を含まない) | 有[ ] 　・　無[ ]  |  |

⑥については、筆頭発表者個人か、筆頭発表者が所属する部局(講座、分野)あるいは研究室などへ研究成果の発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業や団体などからの研究経費、奨学寄付金などの提供があった場合に申告する必要がある。