日本小児外科学会雑誌　利益相反自己申告書

（様式2）

日付： クリックまたはタップして日付を入力してください。

氏名： ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。

原稿タイトル： ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。

透明性の確保のため本原稿の内容に関連性を持つ以下のすべての関係／活動／利益を開示してください．「関連性を持つ」とは，本原稿の内容と利害関係を有する営利または非営利の第三者との関連性の存在をいいます．この開示は透明性への取り組みの姿勢を示すものであり，必ずしも不公正が存在することを示すものではありません．関係／活動／利益を開示するどうか疑問がある場合は，開示することが望ましいです．

著者の関係／活動／利益は広く定義してください．例えば，高血圧の疫学に関する原稿である場合には，当該薬の記述が原稿になくても，降圧薬の製造業者とのすべての関係を開示する必要があります．

下記のうち項目番号1については，本原稿の報告内容に関して受けたすべての支援を期間の制限なく記述してください．他のすべての項目については，開示の期間は過去36か月です．

**論文が採択された際には，すべての開示事項について以下のように論文末尾に印刷されます．**

例）利益相反申告：

A（氏名）はZ（団体名）のコンサルタントとして従事している．Bの配偶者はYの役員である．CはXから研究助成を得ている．DはVから講演料を得ている．EはUに関する特許権使用料を得ている．Fは個人の学会参加費をTから受けている．GはSに対する販売促進資料作成に関する報酬を受けている．Hは申告すべき利益相反状態はない．

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 関連性を持つすべての組織・団体名称の記載，なければ  “なし”にチェック  （必要に応じ行を追加） | 具体的内容/コメント  （例：支払が自己に対するものか、自己が所属する組織に対するものか。） |
| **申告対象期間：研究の初期計画以後** | | | |
| **1** | 論文投稿に至る迄のすべてのサポート（例えば，資金提供，研究材料の提供，執筆代行，論文作成経費等）  **対象期間に制限はありません．** | なし |  |
| **申告対象期間：過去36か月** | | | |
| **2** | 組織・団体から所属機関への助成金や契約による資金提供（上記項目1に適用できない場合） | なし |  |
| **3** | 使用料またはライセンス | なし |  |
| **4** | コンサルティング料 | なし |  |
| **5** | 講演，プレゼンテーション，原稿執筆，教育イベントに対する報酬または謝金 | なし |  |
| **6** | 鑑定人としての証言の報酬 | なし |  |
| **7** | 会議や出張の参加費支援 | なし |  |
| **8** | 特許（計画，発行，または出願中） | なし |  |
| **9** | データ安全監視委員会または諮問委員会への参加 | なし |  |
| **10** | 有給無給を問わず、他の理事会，学会，委員会または擁護団体におけるリーダーシップまたは受託者の役割 | なし |  |
| **11** | 株式または株式オプション | なし |  |
| **12** | 機器，材料，薬剤，医学論文執筆，贈答品または他のサービスの受領 | なし |  |
| **13** | その他の金銭的または非金銭的利益 | なし |  |

同意を示すため，下記のチェックボックスに“✓”を付けてください．

**私はこの申告書のすべての質問に答え，どの質問の文言も変えていないことを証明します．**

Corresponding authorは，記載された全共著者の自己申告書をまとめ，投稿論文と共に日本小児外科学会雑誌機関誌委員会宛に送付してください．

**（共著者から個別に機関誌委員会に送付しないでください）**

原稿番号（編集部で記入）：