

様式 2

日本透析医学会雑誌：自己申告による COI 報告書

(著者全員について、本原稿に関連する第三者組織・団体との関わり合い/諸活動/COI の項目について1人ずつ責任著者が取りまとめて提出してください。)

日付：

著者の氏名：

原稿タイトル：

原稿番号 (わかっている場合)：

投稿著者の Conflicts of interests (COI) にかかる透明性を確保するために、本原稿の内容に関連する下記に列記したすべての関わり合い/諸活動/COI について項目ごとに開示を求めます。

「関連する」とは、本原稿の内容によって営利または非営利を目的とした第三者組織 (企業/団体) が得る利益に影響を与えうる、あらゆる関わり (利害関係) を意味します。

COI 開示は、透明性に対する論文投稿著者の義務責任を表すためにあり、必ずしもバイアスの有無を指し示すためのものではありません。もし、申告者が企業/団体との関わり合い/諸活動/COI の項目について開示すべきかどうか迷う状況があれば、申告開示しないよりも開示しておくことが望ましいです。

以下に掲げる質問事項は、現在の投稿論文だけを対象として、第三者組織・団体との関わり合い/諸活動/COI 状況の開示に適用されます。著者の第三者組織・団体との関わり合い/諸活動/COI という用語は広い視点から定義してください。例えば、もし投稿しようとした論文内容が高血圧症の疫学に関する研究成果であれば、たとえ降圧薬名が論文内に記載されていなかったとしても、降圧薬を製造販売する企業との関わりがあれば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 1 については、本原稿で報告する研究に関して受けた支援を期間に制限なく記述してください。それ以外の項目については、申告対象期間を論文受理時点から過去 36 か月間として開示を求めます。

		関係のある全ての組織名を記載する、あるいは「なし」に印を付ける。 (必要に応じて行を追加してください。)	具体的内容/コメント (例：支払いが自らに対して行われたか、自らが所属する機関に対して行われたか)
申告対象期間：研究の計画当初から			
1	本原稿に対する全ての支援 (例：資金提供、研究材料の提供、執筆代行、論文掲載料などの提供) 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	企業/団体から所属機関への助成金や契約による資金提供（上記の項目 1 で示されていない場合）	なし	
3	ロイヤリティまたはライセンス	なし	
4	コンサルティング料	なし	
5	講義, 講演, 発表, 原稿執筆または教育イベントに対する報酬または謝礼金	なし	
6	専門家助言に対する報酬	なし	
7	会議出席・旅費への支援	なし	
8	特許（計画中, 取得済み, 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, 組織, 委員会, または活動団体におけるリーダー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, 贈答品またはその他のサービスの受領	なし	
13	その他の金銭的あるいは非金銭的利益	なし	

同意を示すため, 下記の陳述の先頭の欄に「X」をつけてください.

____ 私は全ての質問に回答したこと, 質問の文言を改変していないことを証明します.