

一般社団法人日本循環器看護学会誌
利益相反（COI）に関する申告書

1. 申告年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

2. 著者氏名（自書） _____

3. 論文題名 _____

過去1年以内で発表内容に関する企業・組織または団体等との利益相反（COI）
状態を記載してください。各項目の該当の有無について、該当するほうに○をし、「有」
に○をした場合、「記載欄」に該当する企業・組織・団体名等を記載してください。

項目	該当の有無	該当「有」の場合該当する 企業・組織・団体名と金額等
1) 金銭的な関係の有無 (研究費・助成金等)	有 ・ 無	
2) 地位的な関係の有無 (研究者が企業等の顧問 職等)	有 ・ 無	
3) 利権の有無	有 ・ 無	

本申告書は、申告の日から2年間保管されます。

(事務局記載)

受付（原稿）番号

受付日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

日本循環器看護学会事務局

〒112-0012 東京都文京区大塚 5-3-13-4

(一社) 学会支援機構内 jacn@asas-mail.jp

Tel: 03-5981-6081 Fax: 03-5981-6012