

術者情報					
認定番号： 所属施設： <COI> <input type="checkbox"/> に✓をしてください。					
①顧問	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	⑥受託研究・共同研究費	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
②株保有・利益	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	⑦奨学寄付金	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
③特許使用	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	⑧寄付講座所属	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
④講演料	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	⑨贈答品などの報酬	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑤原稿料	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし			
ありの場合)企業名：①〇〇〇〇〇株式会社、⑦株式会社〇〇〇〇、⑧株式会社□□□□					

「あり」にチェックを付けた項目は、企業名の記載をしてください。