様式１：学会発表におけるCOI

**日本臨床栄養代謝学会筆頭発表者：自己申告によるCOI報告書**

|  |  |
| --- | --- |
| 申告者氏名 |  |
| 所　　　属 |  |
| 申　告　日 | 令和　3　年　　　　月　　　　　日 |

（抄録登録時から遡って過去1年以内の発表内容に関係する企業・組織または団体とのCOI状態を記載。配偶者、一親等の親族、生計を共にするものも含む。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | 該当の状況 | 有であれば、企業名などの記載 |
| 1. 報酬額 1つの企業・団体から年間 100万円以上 | ☐有  ☐無 |  |
| 1. 株式の利益 1つの企業から年間 100万円以上、あるいは当該株式の5％以上保有 | ☐有  ☐無 |  |
| 1. 特許使用料 1つにつき年間 100万円以上 | ☐有  ☐無 |  |
| 1. 講演料 1つの企業・団体からの年間合計 50万円以上 | ☐有  ☐無 |  |
| 1. 原稿料1つの企業・団体から年間合計 50万円以上 | ☐有  ☐無 |  |
| 1. 研究費・助成金などの総額 1つの企業・団体からの研究経費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 200万円以上 | ☐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 200万円以上 | ☐有  ☐無 |  |
| 1. 企業など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） | ☐有  ☐無 |  |
| 1. 旅費、贈答品などの受領1つの企業・団体から年間 5万円以上 | ☐有  ☐無 |  |

（本COI申告書は発表後2年間保管されます）

**第13回日本臨床栄養代謝学会北海道支部学術集会**

**演題申込書**

**【申込締切】　2021年4月7日（水）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 筆頭演者　氏名 | 姓 | | 名 | | | せい（ふりがな） | | めい（ふりがな） | |
|  | |  | | |  | |  | |
| 筆頭演者　所属機関 | 〔例〕 ●●病院 ○○科　　※筆頭演者の所属を1）とします | | | | | | | 1)以外の所属機関番号 | |
| 1) | | | | | | |  | |
| 筆頭演者　職種 | 医師 ・ 歯科医師 ・ 看護師 ・ 薬剤師 ・ 臨床検査技師 ・ 栄養士/管理栄養士  理学療法士 ・ 言語聴覚士 ・ 歯科衛生士 ・その他（　　　　 　） | | | | | | | | |
| 筆頭演者　会員番号 （非会員は非会員と記載）  　※非会員の場合は、共同演者に会員が1名以上いること | | | | |  | | | | |
| 筆頭演者　連絡先 | 〒 | | | | | | | | |
| TEL |  | | | | FAX |  | | |
| 筆頭演者  メールアドレス |  | | | | | | | | |
| 共同演者　所属機関 | 〔例〕 ●●大学 ○○科　　　※7）以上ある場合は追加してご記入ください。 | | | | | | | | |
| 2）  3）  4）  5）  6）  7） | | | | | | | | |
| 共同演者  　氏名・所属機関番号  氏名は、姓と名の間に  1マス空けてください | 氏名（漢字） | | | 氏名（よみ） | | | 所属機関番号 | | 会員番号 |
| 2） | | |  | | |  | |  |
| 3） | | |  | | |  | |  |
| 4） | | |  | | |  | |  |
| 5） | | |  | | |  | |  |
| 6） | | |  | | |  | |  |
| 7） | | |  | | |  | |  |
| 8） | | |  | | |  | |  |
| 9) | | |  | | |  | |  |
| 10) | | |  | | |  | |  |
| 11) | | |  | | |  | |  |
| 12) | | |  | | |  | |  |
| 13) | | |  | | |  | |  |
| 14) | | |  | | |  | |  |
| 15) | | |  | | |  | |  |

**発表抄録**

※文字化けを防ぐため、標準フォントを使用ください

|  |  |
| --- | --- |
| **演題名**  ・全角50字以内 |  |
| **抄録**  ・日本語で作成  ・全角600字程度  ・【緒言】【目的】【方法】  【結果】【考察】【まとめ】  などの小見出しをつけ  てください |  |

上記項目を記載いただき、**Wordデータのまま、運営事務局（**[**cv@kcav.co.jp）**までメール添付でお送りください](mailto:cv@kcav.co.jp）までメール添付でお送りください)。　受領後、営業日3日以内に、運営事務局から受領確認のメールをご返信いたします。返信が無い場合は、お手数でも運営事務局にお問合せください。