様式１-A
口頭発表時、申告すべきCOI状態がない場合

第43回近畿作業療法学会
COI(利益相反)開示
筆頭発表者名：○○　○○
所属：○○

演題発表に関連し、発表者全員について開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

様式１-B
口頭発表時、申告すべきCOI状態がある場合

第43回近畿作業療法学会
COI(利益相反)開示
筆頭発表者名：〇〇　〇〇
所属：〇〇

演題発表に関連し、発表者全員を対象とした開示すべきCOI関係にある企業などとして

①顧問：	なし
②株保有・利益：	なし
③特許使用料：	なし
④講演料：	なし
⑤原稿料：	なし
⑥受託研究・共同研究費	〇〇製薬
⑦奨学寄附金：	〇〇製薬
⑧寄付講座所属：	あり(〇〇製薬)
⑨特別な便益の提供：	なし