**一般社団法人日本スポーツ歯科医学会利益相反状況申告書（2）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

理事長　殿

　私の利益相反に関する状況は、現在の勤務先において申告を行い、規程に従って管理されております。なお、特定の利益相反状態に係る問題につき、社会一般からの信頼を保持すべく学会が説明責任を果たすべき状況が生じた場合には、勤務先で申告しております内容を学会に申告することを誓約致します。

以上

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 | （自署）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 日本スポーツ歯科医学会  における役職  （該当するものを  丸で囲んで下さい） | 理事（理事長を含む）　　監事　　学術大会長  委員会（ワーキンググループを含む）委員長  利益相反委員会および倫理委員会委員　　その他 |
| 勤 務 先 |  |
| 勤務先における職位 |  |
| 住　　所 | ＜勤務先 or 自宅＞　（該当する方を丸で囲んで下さい）  〒 |
| 電　　話 |  |
| E-mail |  |
| 備　　考  （事務局使用欄） | 事務局受付日： |

**＜確認事項＞**

**本申告書は、任期終了2年後まで学会事務局において保管致します。**

**勤務先で管理されている情報が学会に提出された場合、その情報は理事会の承認の下、秘密保護の誓約書に署名の上、原則として理事長及び利益相反委員会委員に対してのみ開示されます。その後は、学会事務局において厳封の上、任期終了２年後まで保管致します。**