# 「薬剤疫学」利益相反記載内容チェックシート

このチェックシート（様式B）は**責任著者**が記入してください。

1. 著者資格を満たさないメディカルライター、統計専門家、その他の人々の助力を受けた場合に、これらの人々の身元、所属、資金源およびその他の利害関係を記載し公開しているか。

□Yes 　 □No

1. 企業からの奨学寄付金を資金源とする場合、その旨を記載しているか。

□Yes 　 □No

1. 企業所属の研究者がアカデミアに所属して研究発表を行う場合、当該企業名を明記しているか。

□Yes 　 □No

1. 研究者主導、企業主導、企業に所属するもののその企業と直接関係のない研究、の3つに分けて記述しているか。

□Yes 　 □No

　　　　　年　　　　月　　　　日

自筆署名または記名捺印をお願いします。

□Corresponding author（署名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

ご記入後、郵送またはスキャンしたものをメール添付でお送りください。

【送付先】〒113－0032

東京都文京区弥生2－4－16

学会センタービル5Ｆ

（一社）日本薬剤疫学会　事務局

【e-mail】info-pharmacoepi@jspe.jp