

誓約書

日本デジタル医学会 御中

年 月 日

下記論文の内容が未発表であり、二重投稿でないこと、また日本デジタル医学会雑誌に掲載された場合には、著作権を一般社団法人日本デジタル医学会に譲渡し、著作者人格権を行使しないことを誓約致します。

論文タイトル： _____

著者（全員）署名

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

利益相反 (COI) 申告書

論文タイトル： _____

著者名： _____

著者全員について、投稿日から 36 か月以内の投稿内容に関する企業・組織または団体との利益相反について下記のとおり申告します。

項目	該当者の有無	著者名、企業名等の記載 (有の場合)
1. 報酬額 (顧問料等) 1つの企業・団体から年間 100 万円以上	有・無	
2. 株式の保有 利益 100 万円以上、あるいは株式 5%以上の保有	有・無	
3. 特許権使用料 1つにつき年間 100 万円以上	有・無	
4. 講演料・原稿料 1つの企業・団体から年間 50 万円以上	有・無	
5. 研究費。助成金等 1つの企業・団体から研究に対して支払われ、申告者が実質的に用途を決定し得る研究契約金で実際に割り当てられた 100 万円以上	有・無	
6. 奨学寄附金等 1つの企業・団体から所属部局に対して支払われた寄附金で、申告者が実質的に用途を決定し得る寄附金として実際に割り当てられた 100 万円以上	有・無	
7. 企業等が提供する寄附講座 実質的に用途を決定し得る寄附金で実際に割り当てられた 100 万円以上	有・無	
8. その他の報酬 (研究に無関係の旅行、贈答品等) 1つの企業・団体から年間 5 万円以上	有・無	

執筆責任者署名： _____

年 月 日

データ利用可能ステートメント申告書

論文タイトル： _____

著者名： _____

本論文に関連する研究データの公開状況について、以下のとおり投稿規定および研究倫理指針に従って申告します。

データ公開状況（ [] に✓を記入）

- 公開済み（リポジトリ名/DOI・URL： _____）
- 条件付き公開（提供条件： _____）
- 非公開（理由： _____）
- データは存在しない

データ管理責任者

氏名：

所属：

連絡先：

執筆責任者署名： _____

_____ 年 月 日