

連 絡 票

- ・記入もれのないよう明記の上、論文に添付して下さい。
- ・投稿申請書も必ず論文に添付、または郵送してください。

表題			
筆頭 著者			
所属			
住所			
掲載希望（該当にチェック）		数量を記入	
<input type="checkbox"/> 総説 <input type="checkbox"/> 原著 <input type="checkbox"/> 症例報告 <input type="checkbox"/> 技術報告 <input type="checkbox"/> 短報 <input type="checkbox"/> Letters to the editor <input type="checkbox"/> その他（　　）		連絡票 1枚	投稿申請書____枚
		図 ____枚	表 ____枚
Corresponding author 連絡先			
氏名		所属/住所（筆頭著者所属/住所と異なる場合のみ） 〒	
E-mail			
Tel	（内線）		
Fax			
研究倫理指針に基づく申告（投稿規程を確認のうえ、該当にチェックし、論文内に記載）			
<input type="checkbox"/> 倫理審査委員会の承認を得ている →承認番号： _____ <input type="checkbox"/> 倫理審査委員会で審査不要の判定を受けている→番号、判定記録等： _____ <input type="checkbox"/> 倫理審査委員会承認は必要ない研究である→理由を記載： （※症例報告等でも、侵襲、介入、解析、比較検討を行う研究は、症例数に関わらず承認が必要です） 理由： _____ _____			
患者プライバシー保護に関する申告（投稿規程を確認のうえ、チェックし、論文内に記載）			
<input type="checkbox"/> 研究および論文発表について患者の同意を得ている <input type="checkbox"/> 論文内に患者個人を識別できる情報はない ※論文内に患者個人を識別できる情報がある場合、患者同意書（様式任意）コピーを論文に添付			
COI	<input type="checkbox"/> 利益相反状態の有無・内容を論文に記載し、利益相反自己申告書を著者全員分添付している		
その他チェック項目			
<input type="checkbox"/> 論文内に、題名、著者名、所属、住所、Corresponding author 連絡先が和英併記されている <input type="checkbox"/> 論文内に、研究倫理、患者プライバシー、COI に関する申告内容が記載されている <input type="checkbox"/> 図表および図説明文が英文で作成されている <input type="checkbox"/> 図表ファイル内に図表番号が表示されている <input type="checkbox"/> 文献の記載は投稿規程に則っている			