

島根県臨床検査技師会「島根医学検査」投稿表紙

| | | | |
|------------------|--|----------|----------|
| 論文分類 | <input type="checkbox"/> 総説 <input type="checkbox"/> 原著 <input type="checkbox"/> 技術 <input type="checkbox"/> 症例 <input type="checkbox"/> 資料 <input type="checkbox"/> 統計 <input type="checkbox"/> 短報 | | |
| 専門分野 | <input type="checkbox"/> 微生物 <input type="checkbox"/> 免疫血清 <input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 臨床化学 <input type="checkbox"/> 病理細胞 <input type="checkbox"/> 生理 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 公衆衛生 <input type="checkbox"/> 輸血 <input type="checkbox"/> 情報システム <input type="checkbox"/> 遺伝子・染色体 <input type="checkbox"/> 管理運営 <input type="checkbox"/> チーム医療 <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| タイトル | (英訳) | | |
| キーワード | 1) 訳) | 2) 訳) | 3) 訳) |
| | 4) 訳) | 5) 訳) | |
| | | | |
| 会員番号 | | | |
| 筆頭著者名 | (漢字) | (ローマ字) | |
| 所属施設名 (所属部課名) | | | |
| | (英訳) | | |
| 所属施設所在地 | 〒 TEL()()() E-mail : | | |
| | | | |
| | (英訳) | | |

連名著者 (7名以内) 連名著者がいない投稿の場合、投稿者の所属する施設の上長による投稿承諾書(様式1-②)の提出を要する。

| 氏名 (ローマ字) | 会員資格の有無 [会員番号(半角数字)] | 所属施設名/所属部課名 (英訳) |
|--------------|-------------------------|---------------------|
| | 会員 / 非会員 [] | (英訳) |
| | 会員 / 非会員 [] | (英訳) |
| | 会員 / 非会員 [] | (英訳) |
| | 会員 / 非会員 [] | (英訳) |
| | 会員 / 非会員 [] | (英訳) |
| | 会員 / 非会員 [] | (英訳) |
| | 会員 / 非会員 [] | (英訳) |
| | 会員 / 非会員 [] | (英訳) |

| | | | |
|-----|-------------------------|--|--|
| 連絡先 | 〒 TEL()()() E-mail : | | |
| | | | |

| | | | | |
|------|---|---|----|---|
| 原稿枚数 | 表 | 図 | 写真 | 「電子付録」データ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|------|---|---|----|---|

| | | | | | |
|----|---------|----|---|-----|--|
| 別刷 | 30部(無料) | 有料 | 部 | 送付先 | <input type="checkbox"/> 1. 所属施設 <input type="checkbox"/> 2. 連絡先 |
|----|---------|----|---|-----|--|

本誌に掲載された論文、抄録、記事等の著作者人格権を除く著作権は一般社団法人島根県臨床検査技師会に帰属することを投稿者は予め承諾する。

引用・転載の場合は、許諾を受けたものに限る。

*島根医学検査編集委員会記入欄

| | | | | | |
|-------|--|-------|---|-------------|----|
| 原稿番号 | | 採用 | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 | 掲載 | 巻号 |
| 原稿受付日 | | 採用通知日 | | 生涯教育 一般教育課程 | |
| 受領通知日 | | 掲載通知日 | | カリキュラムコード番号 | |

投稿者氏名 _____ 殿

投稿承諾書

承諾日 _____

承諾者の所属する施設名

承諾者の氏名 _____ 印

承諾者の職位 _____

当施設に所属する職員として下記表内の内容で「島根医学検査」（一般社団法人島根県臨床検査技師会発刊）に投稿することを承諾します。

島根県臨床検査技師会「島根医学検査」投稿表紙

| | | | |
|----------------------|--|-----------------|----------|
| 論 文 分 類 | <input type="checkbox"/> 総説 <input type="checkbox"/> 原著 <input type="checkbox"/> 技術 <input type="checkbox"/> 症例 <input type="checkbox"/> 資料 <input type="checkbox"/> 統計 <input type="checkbox"/> 短報 | | |
| 専 門 分 野 | <input type="checkbox"/> 微生物 <input type="checkbox"/> 免疫血清 <input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 臨床化学 <input type="checkbox"/> 病理細胞 <input type="checkbox"/> 生理 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 公衆衛生 <input type="checkbox"/> 輸血 <input type="checkbox"/> 情報システム <input type="checkbox"/> 遺伝子・染色体 <input type="checkbox"/> 管理運営 <input type="checkbox"/> チーム医療 <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| タ イ ト ル | (英訳) | | |
| キ ー ワ ー ド | 1) | 2) | 3) |
| | 訳) | 訳) | 訳) |
| | 4) | 5) | |
| | 訳) | 訳) | |
| 会 員 番 号 | | | |
| 筆 頭 著 者 名 | (漢字) | (ローマ字) | |
| 所 属 施 設 名 (所属部課名) | | | |
| | (英訳) | | |
| 所 属 施 設 所 在 地 | 〒 | TEL () () () | E-mail : |
| | | | |
| | (英訳) | | |

《他誌への重複投稿はないことの誓約書》

| |
|------|
| 論文表題 |
|------|

上記投稿原稿を島根県臨床検査技師会「島根医学検査」に投稿するにあたり原稿の内容が国内外を問わず他誌に未発表のものであることを誓います。

筆頭著者： _____ 印

《著者ならびに連名著者の同意書》

| |
|------|
| 論文表題 |
|------|

上記投稿原稿を島根県臨床検査技師会「島根医学検査」に投稿するにあたりその内容について、筆頭著者、連名著者（7名まで）の同意が得られていることを証明するために、著者全員の自筆署名を提出します。

筆頭著者： _____ 印

| | | | |
|------------------|---|--|---|
| 連 名 著 者 | 1 | | 印 |
| | 2 | | 印 |
| | 3 | | 印 |
| | 4 | | 印 |
| | 5 | | 印 |
| | 6 | | 印 |
| | 7 | | 印 |

*島根医学検査編集委員会記入欄

「島根医学検査」：原稿番号 _____

利益相反申告書

投稿論文に関連して、筆頭執筆者が開示すべきCOI 関係にある企業等を項目ごとに記載する。

(投稿から過去1年間以内のCOI 状態を申告)

| 項目 | 該当の状況 | | (有の場合) 企業・団体名の記載 |
|--|-------|-----|------------------|
| | 区分 | 有無 | |
| ① 企業や営利を目的とした団体の役員、顧問職などの有無と報酬額 (1つの企業・団体から年間100万円以上のものを記載) | 本人 | 無・有 | |
| | 親族 | 無・有 | |
| ② 株の保有と、その株式から得られる利益 (1つの企業の1年間の利益が100万円以上、あるいは当該株式の5%以上保有のものを記載) | 本人 | 無・有 | |
| | 親族 | 無・有 | |
| ③ 企業や営利を目的とした団体から特許使用料として支払われた報酬 (1つにつき年間100万円以上のものを記載) | 本人 | 無・有 | |
| | 親族 | 無・有 | |
| ④ 企業や営利を目的とした団体より、会議の出席(発表)に対し、研究者を拘束した時間・労力に対して支払われた日当、講演料など (1つの企業・団体からの年間合計100万円以上のものを記載) | 本人 | 無・有 | |
| | 親族 | 無・有 | |
| ⑤ 企業や営利を目的とした団体がパンフレットなどの執筆に対して支払われた原稿料 | 本人 | 無・有 | |
| | 親族 | 無・有 | |
| ⑥ 企業や営利を目的とした団体が提供する研究費(治験、委託受託研究、共同研究)など (1つの企業・団体から支払われた総額が年間200万円以上のものを記載) | 本人 | 無・有 | |
| | 親族 | 無・有 | |
| ⑦ 企業や営利を目的とした団体が提供する奨学寄付金(奨励寄付金)などの有無 (1つの企業・団体から支払われた総額が年間200万円以上のものを記載) | 本人 | 無・有 | |
| | 親族 | 無・有 | |
| ⑧ 企業や営利を目的とした団体が提供する寄附講座、企業等からの寄附講座に所属している場合に記載 | 本人 | 無・有 | |
| | 親族 | 無・有 | |
| ⑨ 研究、教育、診療とは無関係な旅行、贈答品など1つの企業・団体から年間5万円以上のものを記載 | 本人 | 無・有 | |
| | 親族 | 無・有 | |

※親族とは配偶者、一親等内の親族、または収入・財産を共有する者

※本利益相反申告書は投稿採用後、2年間保管されます

平成 年 月 日

筆頭著者: _____ 印