**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 | |
| 総説 　原著 　症例報告　技術報告 　短報  Letters to the editor　 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）** | | | | | | | |
| 倫理審査委員会の承認を得ている　→承認番号：  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：  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）** | | | | | | | |
| 研究および論文発表について患者の同意を得ている | | | | | | | |
| 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** | | 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 | | | | | | | |
| 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  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  図表および図説明文が英文で作成されている  図表ファイル内に図表番号が表示されている  文献の記載は投稿規程に則っている | | | | | | | |