

STOMA wound & continence 投稿チェックシート

論文タイトル	
投稿者名	
連絡用メールアドレス	
※出版社に対するメールアドレス開示について: ☐ 可 ☐ 不可 投稿論文が採用された場合、校正は著者と出版社の間で行います。出版社にメールアドレスを開示していただくと校正がスムーズに行えます。出版社に対するメールアドレス開示についてご回答ください。	
別冊希望数	部 (30部以上、費用は全額著者負担)
事務局記入欄	受付日: _____ 受理日: _____
○投稿原稿に以下項目が記載されているかご確認ください○	
☐	投稿論文内容チェック
☐	投稿論文区分 (綜説・原著・症例報告・短報・活動報告)
☐	キーワード(日本語) (3個以内)
☐	キーワード(英語 ※日本語の英訳) (3個以内)
☐	論文タイトル (和文)
☐	論文タイトル (英文)
☐	著者名 (和文) ※共著者を含む
☐	著者名 (英文) ※共著者を含む
☐	所属名 (病院名・部署名) (和文)
☐	所属名 (病院名・部署名) (英文)
☐	倫理上の配慮(倫理委員会の承認あるいは同意書の取得、文中記載等)
☐	利益相反(COI)の有無 ※ある場合: 利益相反のある著者とその利益相反について、文中の文献より前に全て記載するとともに、事務局までご連絡下さい。 ※ない場合: 文中の文献より前に「なお、本論文に関して、開示すべき利益相反関連はない。」と記載する。
☐	文献の記載方法 ※表記方法および文中指示
☐	図(figure)/表(table)の数 ※写真以外の図表は、グレースケール(白黒)にて作成 ※図(figure)のタイトルは図の下へ、表(table)のタイトルは図の上へ記載
☐	別冊請求先 (〒・住所・所属先・氏名) ※希望のみ。30部以上、費用は全額著者負担

※注意※ 関西STOMA研究会のホームページ(<http://kansai.stoma.org>)投稿案内ページ内にある投稿規定に従い、原稿字数、図表、和文要旨、キーワードの制限を順守し、投稿してください。