

日本看護医療学会投稿原稿表紙

| | |
|---|---|
| 和文表題 | |
| 英文表題 (各単語の頭文字を大文字とする) | |
| 著者氏名(日本語)* | |
| 著者氏名(英語)* | |
| 所属機関(日本語)* | |
| 所属機関(英語)* | |
| 会員番号* | |
| 代表者の連絡先 | |
| 氏名 | |
| 住所 | |
| 電話 | |
| FAX | |
| Eメールアドレス | |
| キーワード(5つ以内) | |
| キーワード(英語) | |
| 希望する原稿種別 | <input type="checkbox"/> オリジナルアーティクル <input type="checkbox"/> 短報 <input type="checkbox"/> 総説 <input type="checkbox"/> 資料 <input type="checkbox"/> その他 |
| 本文、図表、写真の枚数 | 本文()枚, 図()枚, 表()枚, 写真()枚 |
| 別刷を希望する場合 | 別刷り()部希望 |
| 利益相反開示 | <input type="checkbox"/> 本研究/論文には開示すべき利益相反は無い <input type="checkbox"/> 本研究/論文には開示すべき利益相反がある[詳細は別紙添付すること] |
| 外部資金の有無 | <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 本会助成金 <input type="checkbox"/> その他の助成金[] |
| ・()内には○または数字を記入する。[]内は具体的に記述する。 | |
| ・*欄は著者全員について記入する。 | |
| ・投稿原稿は、表紙、本文、図表、写真等のオリジナル原稿1部および所属・氏名・会員番号・連絡先を除いた査読用コピー3部を提出する。デジタルデータは最終修正時に提出する。 | |