

■投稿について

1. 本誌は、乳癌の臨床に密接な関係の総説・原著・症例・調査報告・診断治療の工夫・Letters to Editor など、同内容を他誌に投稿・公表していない創意に富んだ原稿を歓迎します。
2. 投稿原稿は編集委員会および査読委員会から選出した2名によって査読を行い、採否を決定します。
3. 1) **原稿データ** (元データと、元データを PDF 化したもの) と論文投稿票 (必要事項を✓し、著者および共著者全員が署名上 PDF 化したもの) を電子メールにてお送りください。2 週間以内に E-mail の返信がない場合は編集部にお問い合わせください。
2) 原稿には和英抄録を必ず添付してください (和文抄録, 英文抄録どちらも掲載します。内容の統一を図ってください)。
和文抄録は 300 文字程度で記述し、Key word (2～3 語) を付記してください。英文抄録は 150 語程度の抄録の他、主題、著者名、所属、Key word (2～3 語) をダブルスペースで入力してください。
4. 再投稿論文では、査読者のコメントに対する回答を箇条書きにして、修正箇所がわかるようにしてください。なお、再投稿までの期限は3カ月とさせていただきますので、ご了承ください。
5. Letters to Editors は 400 文字 4 枚までとしてください。別刷は作成しません。
6. **投稿論文の掲載料**は組上がり 3 頁 (文献・図・表などを含め 400 文字詰原稿用紙 15 枚程度) まで無料ですが、超過頁につきましては 1 頁につき 10,000 円の割合で負担していただきます。ただし、3 頁以内でも版下代、写真・図製版代、表組代は実費を、**カラー印刷代**につきましては**図 1 点目は 50,000 円、2 点目以降は 1 点につき 10,000 円**を負担していただきます。
7. 標題・用字・用語など編集委員会で修正する場合がありますので、ご了承ください。

■利益相反 (conflict of interest : COI) について

投稿論文の内容に関連する企業や営利を目的とする団体との COI の有無について、投稿時に明らかにしてください。

1. 申告対象者：共著者も含むすべての著者が対象となります。Corresponding author が園責任において全著者の COI の状態を申告してください。
2. 申告回数および対象期間：申告投稿時のみ 1 回とし、投稿時を起点として 3 年間とします。
3. 開示事項：企業名、団体名
4. 申告対象項目：
 - 1) 役員・顧問報酬 企業または営利を目的とした団体の役員、顧問職については、1 つの企業または団体からの報酬額が年間 100 万円以上である場合。
 - 2) 株式の保有 株の所有については、1 つの企業についての 1 年間の株による利益 (配当、売却益の総和) が 100 万円以上、あるいは当該企業の全株式の 5% 以上を保有している場合。
 - 3) 特許権使用料 企業または営利を目的とした団体の役員、顧問職については、1 つの特許権使用料が年間 100 万円以上である場合。
 - 4) 講演料など 企業または営利を目的とした団体から、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) については、1 つの企業または団体からの年間の日当 (実費分を除く) が合計 50 万円以上である場合。
 - 5) 原稿料 企業または営利を目的とした団体から、パンフレットなどの執筆に対して支払われた原稿料については、1 つの企業または団体からの年間の原稿料が合計 50 万円以上である場合。
 - 6) 研究費・奨学金寄付 企業または営利を目的とした団体が提供する研究費については、1 つの臨床研究に対して支払われた総額が年間 100 万円以上の場合、奨学寄附金 (奨励寄付金) については、1 つの企業・団体から、1 名の研究代表者に支払われた総額が年間 100 万円以上である場合。
 - 7) その他の報酬 (研究とは直接無関係な旅行、贈答品など) については、1 つの企業または団体から受けた報酬が年間 5 万円相当以上である場合。

5. 申告・開示方法：

- 1) 「乳癌の臨床」論文投稿票にて、利益相反状態の有無を申告してください。
- 2) 論文末尾（文献の前）に利益相反状態について明記してください。
例）利益相反がある場合「利益相反：該当著名者（申告項目：企業・団体名）」
例）利益相反がない場合「利益相反：なし」

■原稿の書き方について

原稿はデジタルデータで作成することを原則とします。

1. 原稿は A4 判で作成し、楷書、新かな使い、口語体、当用漢字で記述し、リッチテキスト形式作成してください。必ず表紙をつけ、表紙、和文抄録、英文抄録、本文、文献、図表の説明の順に記載し、項目ごとに必ず改ページを行ってください。また、必ずページ番号をつけてください。
2. 表紙には論文の表題、著者・所属（共著者含む）、corresponding author とその連絡先（所属・住所・電話番号・e-mail アドレス）を記入してください。
3. 個人の医療情報を扱う研究の場合には、ID、氏名、生年月日などは記載せず、診療年月日や写真は個人を同定できないように留意して個人情報保護してください。乳房などの身体写真を掲載する場合は、原則として当該患者の同意を得てください。
4. 本文中専門的な略語を使用する際は、初出時に正式名を書き、それに続いて略語を括弧内に示してください。例：quality of life (QOL), biological response modifier (BRM)
5. 薬剤名は原則として一般名を用いてください。表記は英語とし、文中にあるものはすべて小文字、文頭の場合は頭文字のみ大文字で記載してください。
6. 度量衡単位は mm, cm, ml, μ l, mg, %, °C などの CGS 単位、数字は算用数字を用い、外国語は言語のまま、間違いのおきないようにしてください。ただし日本語化している言葉はカタカナ表記してください。
7. 文献は必要最小限とし、引用順にして、本文中の引用箇所には肩番号をつけてください。書き方はつぎの形式で書いてください。
 - a) 雑誌の場合 著者名（3 名まで表記しそれ以上は、他, et al とする。また欧文名は Halsted WS のごとくとする）：標題、誌名 巻：頁－頁、発行年
 - b) 書籍の場合 著者名（雑誌と同表記）：標題、書名（編者あるいは著者名）、発行所、発行地、頁－頁、発行年
8. 他の文献より文章・図・表などを引用される場合は、あらかじめ著作権者の了承を得てください。また、その際には、出典（著者名、書誌名、発行所、頁、発行年）を引用箇所に明示してください。
9. 図表および写真は B5 判に納まるものとし、標題（和文）に簡単な説明をつけ、挿入箇所を本文中に明示してください。
10. 画像は JPEG, BMP, TIFF, EPS などのファイル形式で提出してください。PowerPoint で図表を作成される場合には、縮小して解像度を調整することがありますので、可能な限り大きなサイズで作成してください。
11. 画像診断に関する写真の場合には、掲載時の写真の大きさで解像度が 350dpi 以上になるようにデータを作成してください。掲載時の写真の大きさの目安は、横長の画像の場合には左右の長さが 70mm、縦長の画像の場合には天地の長さが 70mm です。
12. カラー・モノクロは問いませんが、掲載は原則モノクロとなります。カラー掲載を希望する場合、原稿提出時にその旨を明示してください。
13. 手書きのものはトレースいたしますので、内容が明確に分かるように記載し、PDF 化してください。

■その他

1. 掲載誌発行後に論文 PDF を進呈します。
2. 校正は初校のみ著者校正、再校以後は編集部に一任してください。

■原稿の送り先「乳癌の臨床」編集部 e-mail : nyuugantoukou@shinoharashinsha.co.jp

「乳癌の臨床」誌論文投稿票

論文標題：

本論文を「乳癌の臨床」誌に投稿いたします。

投稿にあたって（✓を記入してください）

☐ 本誌・他誌とも未発表である。また、現在どの雑誌へも投稿中ではない。

利益相反について（筆頭著者および共著者全員）の投稿時を起点として過去3年間の利益相反の有無について✓を記入してください）

☐ あり ☐ なし

*利益相反の有無については、投稿規定を参照して論文にも明記してください。

掲載希望分類（✓を記入してください）

<input type="checkbox"/> 総説	<input type="checkbox"/> 調査報告	<input type="checkbox"/> その他（ ）
<input type="checkbox"/> 原著	<input type="checkbox"/> 診療治療の工夫	<input type="checkbox"/> 編集委員会に一任
<input type="checkbox"/> 症例	<input type="checkbox"/> 資料	<input type="checkbox"/> Letters to Editor

希望する査読分野（✓を記入してください）

<input type="checkbox"/> 免疫／予防	<input type="checkbox"/> 検診	<input type="checkbox"/> 画像診断	<input type="checkbox"/> 病理診断	<input type="checkbox"/> 外科治療
<input type="checkbox"/> 薬物療法	<input type="checkbox"/> 放射線治療	<input type="checkbox"/> 緩和治療	<input type="checkbox"/> 基礎研究	<input type="checkbox"/> 支持療法
<input type="checkbox"/> その他（ ）				

病理診断について（✓を記入してください）

・病理診断についての言及がありますか

☐ あり ☐ なし

・「あり」の場合（✓を記入してください）

☐ 担当病理医が共著者に含まれている ☐ 担当病理医が論文中の病理画像を確認している

投稿写真について（✓を記入してください）

・乳房などの身体写真はありますか

☐ あり ☐ なし

・「あり」の場合（✓を記入してください）

☐ 当該患者の同意を得ている ☐ 当該患者の同意を得ていない

著者および共著者の署名（日付を記入の上、署名してください）

年 月 日

年 月 日

年 月 日

年 月 日

年 月 日

年 月 日

年 月 日

年 月 日

※必要事項を記入の上、PDF化して投稿時に論文と併せて提出してください。