

『愛媛県臨床検査技師会誌』 投稿規定

◆投稿資格

筆頭者は（一社）愛媛県臨床検査技師会会員に限ります。ただし、必要に応じて編集委員会が認めたもの、および共同発表者（原則7名以内）はこの限りではありません。

◆投稿に関して

- 1) 論文内容は医学検査に関するもので、他関連出版物に未発表のものに限ります。また、他誌等に投稿中のものはご遠慮下さい。
- 2) 投稿原稿については査読を行い、編集委員会より加筆・修正・削除などをお願いする場合があります。
- 3) 原稿の分類の変更、掲載順序、文字と図表の配置、および、査読後の採否につきましては、最終的に編集委員会にて決定します。
- 4) 他の著作物からの引用・転載については、予め許諾を得るなど十分留意して下さい。
- 5) 本誌掲載後に他誌に引用・転載する場合は、予め学術部長に連絡し許可申請を行って下さい。

◆原稿の分類

原稿の分類は、総説、原著、技術論文、資料、症例報告、技術講座、その他とし、下記の内容に沿って該当する区分を選んで下さい。

- 1) 「総説」：愛媛県技師会誌の編集部会から依頼する論文で、医療および臨床検査に関するもの。
- 2) 「原著」：医学研究におけるオリジナリティなどの新規知見を報告するもの。
- 3) 「技術論文」：機器や試薬の検討など検査法等の研究に関するもの。（追試、改良等を含む）
- 4) 「資料」：実験、試験、調査によって得られた各種データなど臨床検査学に資する資料として有用なもの。
- 5) 「症例報告」：有用な情報を提供する症例に関するもの。
- 6) 「技術講座」：新規採用された検査方法および自動分析法などの技術解説に関するもの。

◆執筆要項

- 1) 表紙：タイトル、著者および共同発表者の氏名、それぞれの所属を記載して下さい。
- 2) 本文：図、表、文献を含み22枚以内（20字×20行）とします（但し、総説はこの限りではありません）。キーワードは5語以内で記載して下さい。文字サイズは10.5とし、強調文字は使用できません。
- 3) 論文の基本形式：（原著、技術論文、技術講座）
 - 「はじめに」もしくは「目的」
 - I. 方法
 - II. 成績もしくは結果
 - III. 考察
 - IV. 結語
 - 文献（総説、症例報告、資料、その他はこの限りではありません。）
- 4) 用字・用語：専門用語以外は常用漢字、現代かなづかい、数字は算用数字とします。句読点は「，」「，」を用います。度量衡の単位はSI単位に従います。
- 5) 数字・欧文：数字、欧文は1文字の場合は全角で、2文字以上の場合には半角とします。

菌名等の学名はイタリック体の表記とします。

6) 欧文・略語：欧文や略語は、初出で和文、欧文、(略語)の順に書きます。

(例) 抗好中球細胞質抗体 anti-neutrophil cytoplasmic antibody (ANCA)

7) 図・表：7個以内とします。図(写真も含む)、表は挿入箇所を原稿の欄外に朱筆し、表題は表の場合は表の上、図の場合は図の下に書きます。

8) 文献：引用は2編以上20編以内とし、本文中の引用箇所の右肩に引用番号を付け、引用順に整理し論文の末尾に書いて下さい。著者は2名まで、3名以上は筆頭者のみとし、「他」、「et al.」とします。略語は、外国文献はList of journals indexed in Index Medicusに従い、国内文献は省略しません。オンライン文献は著者名「ヘッダ名(ページのタイトル)」URL(引用者自身の最新アクセス日、西暦)を記載し、念のために印刷し資料として原稿に添付して下さい。

『雑誌』著者名：表題、誌名 発表年；巻数：通巻始頁-通巻終頁。

『書籍』著者名：表題、書名 始頁-終頁、編集者、発行所、発行地、発表年

◆倫理的配慮(日臨技「医学検査」発刊規定1-5に準じる)

1) ヒトを対象とした研究などは、ヘルシンキ宣言およびこれに準拠した倫理規定に従い実施されていることが必須です。関連施設の倫理委員会等の承認、またはインフォームドコンセントが得られた場合は論文中に記載してください。動物を取り扱った研究においても施設内の動物実験に関連した委員会等の承認を得た時も記載してください。

2) 患者本人などを特定しうる個人情報をも本人の承諾無く無断で開示しないでください。

3) 倫理委員会の承諾を得ている場合は、承認番号を論文中と投稿シートに必ず記載してください。

[参考資料]

『臨床検査を終了した残余検体(既存試料)の業務、教育、研究のための使用について—日本臨床検査医学会の見解— 2017年改訂(2017年12月23日理事会承認)』

<https://www.jslm.org/committees/ethic/zanyokentai20171223.pdf>

◆利益相反：COI

投稿論文に関して特に企業製品の評価に関する論文に関して助成金を受けている場合等は、その旨を必ず記載して下さい。

◆著作権に関して

1) 本誌に掲載された論文の著作権は、本会に帰属することを投稿者は予め承諾してください。

2) この会の方針として、原則倫理委員会の承諾を得ている論文は医学文献電子配信に掲載します。

◆送付方法

1) 投稿シート・投稿承諾書をホームページからダウンロード、もしくは会誌からコピーしたのち、必要事項を記入し原稿に添付して下さい。

2) 原稿はA4版用紙に本文・図表データを合わせ1部印刷します。同時にファイルの拡張子が汎用的である事を確認したのちCD-R、DVDなどに保存して、編集委員長(学術部長)もしくは編集担当者に送付して下さい。

3) 万が一のため送付される原稿のコピーをお手元に保存して下さい。また送付データは、会誌発行後速やかに処分させていただきます。

◆別冊

1) 筆頭著者には別冊は30部を贈呈します。それ以上ご希望される場合は実費で申し受けます。

(本規定は平成30年12月2日付改正版です。)

筆頭著者氏名： _____ 殿

愛媛県臨床検査技師会誌投稿承諾書

承諾日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

承諾者氏名（自署）： _____

承諾者職位： _____

承諾者所属施設名： _____

当施設に所属する職員として下記表内の内容で「愛媛県臨床検査技師会誌」に投稿することを承諾します。

会誌投稿表紙

論文分類	<input type="checkbox"/> 総説 <input type="checkbox"/> 原著 <input type="checkbox"/> 技術論文 <input type="checkbox"/> 資料 <input type="checkbox"/> 症例報告 <input type="checkbox"/> 技術講座 <input type="checkbox"/> その他（ ）
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（ ）
表題	
会員番号	
筆頭執筆者	
所属施設名 （所属部課名）	
所属施設所在地 （住所）	〒 _____ Tel（ ） - （ ） - （ ）

※本投稿承諾書は投稿採用後、事務局で保管されます。

愛媛県臨床検査技師会誌投稿シート

論文分類	<input type="checkbox"/> 総説 <input type="checkbox"/> 原著 <input type="checkbox"/> 技術論文 <input type="checkbox"/> 資料 <input type="checkbox"/> 症例報告 <input type="checkbox"/> 技術講座 <input type="checkbox"/> その他 ()		
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 ()		
表題			
キーワード	1	2	
	3	4	
	5		
会員番号			
筆頭執筆者			
所属施設名 (所属部課名)			
所属施設所在地 (住所)	〒 ; Tel()-()-();		
利益相反：COI	有り・無し	本人・親族	会社名：
倫理審査承認	有り	・ 無し	審査承認番号 ^{*1} ：
医学文献電子配信 ^{*2}	可	・ 不可	

連名執筆者 (自署)

氏名	会員番号	所属施設名 / 所属部課名		
		E-mail：		
		E-mail：		
		E-mail：		
		E-mail：		
		E-mail：		
		E-mail：		
		E-mail：		
連絡先 (住所)	〒	Tel()-()-();		E-mail ^{*3} ：
原稿枚数	枚	表：	図：	写真：
投稿原稿	<input type="checkbox"/> この原稿は他誌への掲載はありません。			
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
		事務処理	採	・ 否 (確認日付)

※1：倫理審査委員会の承認番号がある場合は、記載してください。

※2：医学文献電子配信への公開が可能かどうかを記入してください。

※3：連絡可能なメールアドレスを記載してください。

太枠内は記入しないでください。本投稿シートは投稿採用後、事務局で保管されます。