

機能的脳神経外科 投稿規定

本誌「機能的脳神経外科」は一般社団法人日本定位・機能神経外科学会の機関誌として、定位脳手術および機能神経外科に関する医学の進歩を促進し、広く知識の交流を行うことを目的として発行する。学術優秀演題論文や総説、本学会会員からの一般投稿などを受け付ける。

【投稿資格】

投稿論文の責任著者は一般社団法人日本定位・機能神経外科学会の会員とする。依頼原稿に関しては非会員についても編集委員会で投稿資格を審査する。

論文の投稿に際しては、共著者全員の承諾書を添える。(様式1)

【利益相反 (COI) 申告】

本誌に投稿する著者全員は、論文内容に関係する企業・組織や団体との COI 状態を論文投稿時に様式1により明らかにする必要がある。著者が日本脳神経外科学会員の場合には日本脳神経外科学会への過去3年間1月～12月における COI 自己申告オンライン登録がすでに完了している必要がある。投稿責任者は、論文本文末(文献の前)に本論文に関する COI 状態を明記する。

【倫理規定】

「脳神経外科の臨床・研究・教育に関する倫理指針」(日本脳神経外科学会 2019年5月16日改正)に則り、遵守する。動物実験による研究の場合には、本文中に倫理委員会の承認を得ていることの記載が必要である。人を対象とした医学研究の場合には、プライバシー保護、患者同意などについては日本脳神経外科学会の求める「人を対象とする医学系研究の学会発表や論文投稿における倫理チェックリスト(2019年1月25日改正版)」に則り、十分に配慮する。

【査読】

投稿論文の採否は編集委員会で決定する。査読者は編集委員および編集委員会で適切と判断された本学会会員に依頼する。

【投稿形式】

- I 原稿サイズ A4 に設定し1枚大文字の場合600字で印字する。
- II デジタルデータをメール添付で投稿する。
図表を作成した PowerPoint, Excel などのデータも付ける。
- III 入力時の注意
外国語の場合、ドイツ語および固有名詞以外は小文字にする。
- IV 原稿は、以下に記す体裁・順序・長さを厳守する。
 - (1) 日本語タイトル/日本語著者氏名/日本語所属施設名
 - (2) 日本語抄録(600字以内)/日本語索引用語(5個以内)
 - (3) 連絡先となる氏名・所属施設名・郵便番号・住所・電話番号・FAX 番号
 - (4) 本文※
用紙10枚以内(6000字以内、図表別)
 - (5) 文献(20編以内)
引用順に配列し、以下の形式で記載する。
筆頭著者名のみとし、それ以上の場合には“ , 他” “ , et al” と略す。

外国雑誌の略名は、原則として Index Medicus に従うこととする。

本文に用いられたもののみを引用し、引用番号を本文中に記す。

(a) 雑誌

筆頭著者名：標題. 誌名 巻：頁-頁, 西暦発刊年.

例) 1) Garcia-Rill E et al : Posterior midbrain-induced locomotion. Brain Res Bull 24: 499-508, 1990.

(b) 書籍

筆頭著者名：標題. 書名, 版次, 編者, 出版社; 発刊地, 西暦発刊年, 頁-頁.

例) 2) Andrezik JA et al : Reticular formation, central gray and related tegmental nuclei. In The Rat Nervous System, Vol.2, Paxinos G (ed), Academic Press; Sydney, 1995, pp1-28.

(6) 英文タイトル／英文著者氏名／英文所属施設名

(7) 英文 Abstract (400 words 以内)

(8) 英文 Key words (5 個以内)

(9) 図・表の説明文

すべて英文表記とし、図・表とは別に記す。

(10) 図(写真)・表(合わせて6枚以内)

カラー印刷を希望する場合は、実費負担となる。

V 著者校正は1回のみ行う。

【原稿送付先】 一般社団法人 日本定位・機能神経外科学会事務局
日本大学医学部脳神経外科学系神経外科学分野
〒173-8610 東京都板橋区大谷口上町 30-1
TEL: 03-3972-8111 / FAX: 03-3554-0425
E-mail: med.teii@nihon-u.ac.jp

(様式 1)

※ 学会 HP から Word ファイルをダウンロードできます
<http://www.jssfn.org/organ/submission%20rules.html>

投稿承諾および COI 申告

私は共著者とともに下記論文を一般社団法人日本定位・機能神経外科学会機関誌「機能的脳神経外科」に投稿します。投稿に際して、本学会の定める倫理規定・個人情報保護等に関する取り決めを遵守することを誓います。

また、将来本論文がウェブ上で一般公開されることを了解します。

記

論文題目「 _____ 」

筆頭著者所属・氏名（自筆署名）

上記の論文を一般社団法人日本定位・機能神経外科学会機関誌「機能的脳神経外科」に投稿することを共著者として承諾いたします。主著者と同様に上記について誓約及び了解します。また、発表内容に関係する企業・組織または団体との COI 状態について報告します。

共著者所属・氏名（自筆署名）

COI は済または未に○をしてください。

COI 申請 済 未

COI 申請 済 未

COI 申請 済 未

COI 申請 済 未

COI 申請 済 未

COI 申請 済 未

年 月 日 提出