八戸赤十字病院紀要 投稿者チェックリスト

責任著者名：　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　所属：　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先　内線番号：＿＿＿＿＿＿　e-mail:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記載日：＿＿＿年＿＿月＿＿日

題名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

区分：□ 総説　　□ 原著　　□ 症例報告　　□ 報告　　□そのほか（　　　　　　）

投稿規定：

* 原稿は未発表である．
* 関連法令・指針を遵守した．原著では倫理委員会の承認を事前に得た．
* 個人情報は含まれていない．必要な場合，事前に同意を得た．
* 著者は全員が直接の貢献があり，かつ最終原稿を承認した．
* 利益相反の有無（有りの場合その内容）を記載した．
* 著作権が八戸赤十字病院に帰属することを了承した．
* 引用・転載した資料がある場合，著作権者の許諾を事前に得，出典を明記した．

執筆規定：

* MS Word，A4縦，ダブルスペース，左揃え，11-12 pt，標準フォントで記載した．
* 英数字はすべて半角とした．機種依存文字は使用しなかった．
* 題名，所属，著者，連絡先，抄録（500字以内），Key words（英単語5語以内），本文，文献，利益相反，謝辞，図の説明，表の順に記載した．
* 総説，原著，報告は16,000字以内，症例報告は8,000字以内で記載した．
* 原著の小見出しは，はじめに，対象と方法，結果，考察，結語　とした．
症例報告の小見出しは，はじめに，症例，考察，結語　とした．
* 略語は初出時にスペルアウトした．外国人名および和名の無い用語は原語で記載した．
* 原著では，倫理委員会承認（承認番号）やIC取得等を明記した．
* 図は鮮明なJPG, TIFF形式，またはPPT, PDF形式とした．
* 引用文献は，原著は30編以内，症例報告は15編以内，報告は5編以内とした．
* 文献表記は執筆規定の形式を遵守し，引用順に記載した．

※　必要事項を記入し，該当する□にチェックをして，原稿と共に提出してください．