**「筋ジストロフィー医療」投稿添付用紙**

投稿前に下記の項目にご記入いただき、サインの上、原稿に同封してお送りください。

**論文題名**（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**責任筆者氏名・所属**（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**職種**（　　　　　　　　　　　　　　　　　）**職位**（　　　　　　　　　　　　　　　）

**論文種別**　　□依頼原稿　　□投稿（筋ジストロフィー医療研究会の正会員に　□入会済　□未入会）

**希望する論文カテゴリー**

　□原　著　　□総　説　　□症例報告　　□短　報　　□Letters to the Editor　　□報　告

□シリーズ記事　　□討論会　　□コラム　　□その他

**カバーレター（添え状）**

投稿の場合、論文の意図、特にアピールしたい点などがあれば、下の欄にお書きください。別紙を使用しても結構です。

|  |
| --- |
|  |

**チェックリスト（チェックの上、署名をお願いします）**

|  |
| --- |
| タイトルは、単独の論文として意味が伝わるようになっている  （特に特集号などの場合はご確認願います）  和文のタイトルと英文のタイトルが揃っている  和文と英文のキーワードが揃っている  別刷請求先（住所、所属、氏名）などが正しく記載されている  原稿の文字数、図表の数などが投稿規定に合っている  要旨は（目的、方法、結果、結論、考察などが）短くまとめられている  引用文献の引用法は「筋ジストロフィー医療」の投稿規定に沿っている  図表の質は適切である（カラー印刷（有料）を希望しない場合は、必ず白黒にして提出してください。パワーポイントのデータをそのまま印刷したものは、多くの場合、印刷媒体には不向きです。）  図表の説明文は本文とは別に記載されている  顔写真などを掲載する場合、同意はとれている  雑誌や単行本に発表された資料の転載について、必要な許可を受けている  倫理委員会の承認を必要とする内容の場合、承認を受けている  必要であるため承認を受けている  不要であるため承認を受けていない  □論文の著作権を学会に譲渡する旨確認のうえ、誓約書にサインをした  □同内容については、英文誌を含む他誌に掲載済あるいは投稿中でないことを確認のうえ、誓約書にサインした  □著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告あり / なし を文末に記載している |

上記のとおりです

　　　　　年　　　　月　　　　日　　筆頭著者署名