保健医療学雑誌　編集委員会　御中

保健医療学学会機関誌　投稿論文チェック表

　　　　年　　　　月　　　　日

論文タイトル：

投稿前には、以下の□をすべて確認し、チェックをした上で投稿してください。投稿された原稿に下記事項が反映されていない場合は、受付が出来ません。投稿前には、十分に確認を行ってください。

投稿希望区分：　□ 原著　　□ 報告　　□ 症例研究　　□ 総説　　□ 資料　　□ その他

□ 投稿・執筆規程の各項について、最終確認を行いましたか。

□ 別に定める投稿フォーマットに沿って、原稿を作成していますか。

□ 各頁の中央下部に通し番号を、左余白部に行番号（ページごとに振り直す）を付けてますか。

□ 連絡先の住所・所属・氏名・電話番号に誤りはありませんか。

□ 英文の氏名（ローマ字）は正しく記載されていますか。

□ 400～600 字の和文要旨、および250～350 wordsの英文要旨はありますか。

□ 表題およびキーワード（3語）は和英両方そろっていますか。

□ 文献は引用順に番号をつけて最後に一括し、投稿執筆規程に示す記載例に従っていますか。

□ 図表はTiff形式もしくはJPEG形式とし、論文として印刷される大きさ（余白を含め、

縦：228ｍｍ以内、横：片段80ｍｍ以内、両段166ｍｍ以内）で作成されていますか。

□ 写真の解像度は350dpi 以上となっていますか。

□ 図表は1頁につき1点とし、日本語で作成されていますか。

□ アブストラクトについて英文校正を行い、証明書を添付していますか。

□ 全ての著者から最終チェックを受けていますか（投稿後の著者の変更は受付できません）。

□ 他の雑誌に投稿していませんか。また、他の雑誌に出版済みではありませんか。

□ 倫理審査が必要と判断される場合、倫理審査委員会において承認を得ていますか。

□ 症例研究の場合は、症例研究説明・同意書を作成していますか。

□ 共著者も含めた全ての著者の利益相反自己申告書を作成していますか。

私は保健医療学学会の機関誌に投稿するにあたり、上記の全ての事項について確認を行いました。

責任著者（連絡著者） 署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署）