|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **「ヒューマンケアリング学研究」　原稿送付票**  （PDFで添付・電子媒体で送付） | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | |
| 題目 | （和文） | |  | | |  | |
| （英文） | |  | | |  | |
| キーワード | （和文） | |  | | |  | |
| （英文） | |  | | |  | |
| 筆頭筆者 | 氏名 | | 所属 | | | （和文） | |
| （和文）  　　　　正会員　　・　　学生会員 　　　（該当する方を○で囲んでください） | |  | |
| （英文） | | （英文） | |
| 査読結果等  送付先 | 氏名 | | E-mail アドレス | | | | |
|  | | ＠ | | | | |
| 住所 | | | | | | |
| （〒　　　　-　　　　　　）　　勤務先　　・　　自宅　（該当する方を○で囲んでください） | | | | | | |
| 電話番号 | | | FAX番号 | | | |
|  | | |  | | |  |
| 送付内容 | 和文抄録　　　　字、本文　　　　　　字、　英文抄録　　　　字、図　　　個、　表　　　個 | | | | | | |
| 投稿区分 | 原著　・　総説　・　研究報告　・　実践報告　・　資料　・　その他（　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 連絡事項 |  | | | |  | |  |
| ※投稿者は枠内のみ全て記入すること | | | | |  | |  |
|  | | | | |  | |  |
| 【備考】 | |  | | |  | |  |
| 原稿受付番号 | | 受付年月日 | | |  | | 採用決定年月日 |
| No. | | 年　　　月　　　日 | | | | | 年　　　月　　　日 |

**「ヒューマンケアリング学研究」原稿確認票**

（PDFで添付・電子媒体で送付）

**このチェック表をつけて投稿してください。**

論文作成について

□　抄録は400字以内で、目的、方法、結果、結論に分けて記載しているか

□　本文の文字数、図表は投稿規定に沿っているか

□　構成が５c）のとおり（表題と氏名・要旨・キーワード・所属機関・本文（Ⅰ諸言・Ⅱ研究方法・Ⅲ研究結果・Ⅳ考察・Ⅴ結語・Ⅵ文献）・連絡先・英文要旨）になっているか

□　キーワード（３～５個）はつけたか

□　英文抄録は250字程度で、目的、方法、結果、結論にわけて記載しているか

□　文献の引用の仕方は正しいか（投稿規定に沿っているか）

□　英文抄録と和文抄録の内容はあっているか

□　ヒトを対象にした研究の場合本文中に（原則として「Ⅱ研究方法」の項）研究倫理審査を受けたことを記載したか。研究倫理審査を必要としない場合は以下にその理由を付すこと。

理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）

投稿直前のチェック

* 「ヒューマンケアリング学研究」原稿送付票（題目・キーワード・筆頭筆者・査読結果等送付先・送付内容・投稿区分・連絡事項）をつけたか
* 本文にページ番号と行番号を入れたか、抄録・本文の文字数、図表の個数等を確認したか
* 欠落はないか、原稿の欄外に挿入希望位置を記入したか
* 承諾確認書を添付したか
* 利益相反自己申告報告書を添付したか

**承諾確認書**

（PDFで添付・電子媒体で送付）

ヒューマンケアリング学研究に，

文種別

□原著（□研究，□症例報告），□総説，□研究報告，□実践報告，□資料，□編集者への手紙

（複数チェック可）

課題名

「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　」

を寄稿し，掲載された論文の著作権はヒューマンケアリング学研究に所属することを承認します．

　今までに他の雑誌に掲載されていない，あるいは投稿中でない，すなわち二重投稿でないことを誓約します．

　症例報告と患者情報の記載のある論文については，患者のプライバシーに配慮し，寄稿に付きインフォームドコンセントを得ています．

　また他出版物の図表を引用する場合，転載許諾を得ることを誓約します．

　以上の事実を確認いたします．

20○○年　　　月　　　日

筆頭者名（自署または記名押印）：

所属名：

上記の件につき同意いたします（自署または記名押印）．

共著者氏名：

共著者氏名：

共著者氏名：

共著者氏名：

共著者氏名：

共著者氏名：

共著者氏名：

共著者氏名：

|  |
| --- |
| **問い合わせ先**  〒300-0033　 茨城県茨城県土浦市川口2-12-31  アール医療専門職大学  研究棟 人間創成地域研究センター  e-mail : koureisha-care@live.jp  ヒューマンケアリング学研究編集委員会　宛 |

**ヒューマンケアリング学研究：利益相反自己申告報告書**

（PDFで添付・電子媒体で送付）

著者氏名（自署）

論文題名

著者全員について、投稿時から遡って過去1年以内での発表内容に関係する企業・組織または団体とのCOI状態を筆頭著者が記載する。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 金額など | 該当の状況 | 有りの場合：企業・著者名等を記載 |
| 1.役員・顧問職 | 1企業・団体から100万円以上 | 有・無 |  |
| 2.株式の利益 | 1企業から年間100万円以上，あるいは全株式の5％以上保有 | 有・無 |  |
| 3.特許使用料 | 1つにつき年間100万円以上 | 有・無 |  |
| 4.講演料 | 1企業・団体から年間合計50万円以上 | 有・無 |  |
| 5.原稿料 | 1企業・団体から年間合計50万円以上 | 有・無 |  |
| 6.研究費・助成金の総額 | 1企業・団体から年間総額200万円以上 | 有・無 |  |
| 7.奨学（奨励）寄付金の総額 | 1企業・団体から年間総額200万円以上 | 有・無 |  |
| 8.寄附講座 | 企業などからの寄付講座に所属する場合 | 有・無 |  |
| 9.その他報酬、旅費、贈答品などの受領 | 1企業・団体から年間10万円以上 | 有・無 |  |

（本申告書は、申告の日から２年間保管されます）

（申告日）　　　年　　　　月　　　　日