|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **「高齢者ケアリング学研究会誌」　原稿送付票** | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | |
| 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（確実に届くよう詳細にご記入ください） | | | | | | |
| （〒　　　　-　　　　　　）　　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 | 原稿　　　枚、　図　　　枚、　表　　　枚、　写真　　　枚、　電子媒体　　　　を　　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 |

**「高齢者ケアリング学研究会誌」原稿確認票**

**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

□　本文の枚数、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（投稿規定にそっているか）

□　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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）

* 承諾確認書添付したか

投稿直前のチェック

* 「高齢者ケアリング学研究会誌」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、本文、図表の枚数等を確認したか

　　欠落はないか、原稿の欄外に挿入希望位置を記入したか

* 原稿は正1部あるか
* 電子媒体を同封したか（または、□mail 添付した）

**承諾確認書**

（送付またはPDFで添付）

日本高齢者ケアリング学研究会誌に，

文種別

□原著（□研究，□症例報告），□総説，□活動報告，□報告，□速報，□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日本高齢者ケアリング学研究会誌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：

|  |
| --- |
| **承諾確認書の送付先**  〒305-8577　 茨城県つくば市天王台1-1-1  筑波大学総合研究棟D310号室内  電話　029-853-2944　FAX　029-853-2944  e-mail : [koureisha-care@live.jp](mailto:koureisha-care@live.jp)  日本高齢者ケアリング学研究会編集委員会　宛 |

**日本高齢者ケアリング学研究会誌：利益相反自己申告報告書**

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