

日本遺伝カウンセリング学会誌投稿票

令和2年1月25日作成

| | |
|---|---|
| *受付番号 | 題名： |
| *受付日 / / | 筆頭著者名，所属および会員番号： |
| *最終結果 | |
| 論文種別 | <input type="checkbox"/> 原著（研究論文） <input type="checkbox"/> 症例報告（ケースレポート） <input type="checkbox"/> 系統的レビュー <input type="checkbox"/> 実践報告 <input type="checkbox"/> 資料 <input type="checkbox"/> 経験 <input type="checkbox"/> 編集者への手紙 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 学術集会講演（依頼原稿） <input type="checkbox"/> 総説 学術講演会発表については，学術集会（ ）回・演題番号： _____ |
| | 本文字数：(約) _____ 字 図・写真 _____ 枚 表 _____ 枚 |
| チェックリストの全項目を確認して、 レ印を付けてください | <input type="checkbox"/> 投稿された論文は「日本遺伝カウンセリング学会誌」に掲載されることに同意する。 <input type="checkbox"/> 二重投稿の禁止に関して投稿規定に則っている。 <input type="checkbox"/> 投稿規定の著作権の譲渡に同意する。 <input type="checkbox"/> 論文の筆頭者は日本遺伝カウンセリング学会会員である（依頼原稿は除く）。 <input type="checkbox"/> 共同著者（指導者）による確認（あるいは指導）のもとに執筆し投稿している。 <input type="checkbox"/> 本学会「遺伝関連三学会の学術集会への演題応募における倫理的手続きに関する指針」(2020年1月)を遵守している。 <input type="checkbox"/> 投稿原稿の内容は投稿規定に則っている。 <input type="checkbox"/> 字数は投稿規定にある投稿種別の字数以内である。 <input type="checkbox"/> 論文（本文）の構成は投稿規定にある投稿種別の方式に則っている。 <input type="checkbox"/> 全体の構成が適切で、項目の一つ（例えば「考察」）が過剰に長くない。 <input type="checkbox"/> 冗長でなく簡潔な文章になっている。（ただし、文末の体言止めは不可） <input type="checkbox"/> A4版横書きに作成しワードプロセッサの変換ミスがない。 <input type="checkbox"/> 文献の書き方、雑誌の省略名は投稿規定に則って書かれている。 <input type="checkbox"/> すべての引用文献は、本文中の適切な部位に文献番号を示している。 <input type="checkbox"/> 図、表の挿入箇所を原稿用紙の右欄外に指定してある。 <input type="checkbox"/> 原稿ページを記入している。 ☆投稿前に下記のもの添付されているか、再度チェックし、送付してください。 (メール投稿) <input type="checkbox"/> 原稿(ソフト： _____) <input type="checkbox"/> 投稿票 (郵送投稿) <input type="checkbox"/> 出力原稿(1部) <input type="checkbox"/> 電子媒体(USB, CD, その他)(ソフト： _____) <input type="checkbox"/> 投稿票 |
| 別刷り注文部数 | ： どちらかにチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 別刷不要 <input type="checkbox"/> 希望 計 _____ 部 (30部は無償) |
| 論文の著者全員が、①この原稿が他誌に投稿中もしくは他発表ではないことを確認するとともに、②この論文の著作権を日本遺伝カウンセリング学会に帰属することを許諾する。 _____年 _____月 _____日 著者代表(会員番号： _____) 署名 _____ | |
| 連絡責任者氏名： _____ TEL： _____ FAX： _____ 自宅住所：(〒 _____) e-mail： _____ | |
| 連絡先(所属機関名) | 郵便物等を送付しますので、宛名、所属、氏名を楷書で正確に記入して下さい。 |
| TEL： _____ FAX： _____ e-mail： _____ | 〒 _____ 様 (※ 受付番号 _____) |

*印の欄は日本遺伝カウンセリング学会で記入します。投稿票が不足する場合は、本票を等倍複写の上御使用下さい。