

岡山済生会総合病院雑誌 原稿提出票

原稿提出日 年 月 日

原稿種類	総説 ・ 原著 ・ 研究 ・ 症例 ・ 報告 ・ 記録 ・ HJC ・ 特集 ・ オピニオン			
筆頭著者 氏名	印	職種	医師 ・ 看護師 ・ その他 ()	
		所属		役職
提出者 (筆頭著者と異なる場合に記入)		連絡先	内線・PHS	
			e-mail	
論文題名				
倫理的配慮 事項の有無	有 ・ 無 (有の場合は倫理審査委員会承認日と承認番号を記入【 年 月 日】、【 】)			
利益相反 (COI) 開示事項の有無	有 ・ 無 (別紙「自己申告による利益相反事項 (COI) 申告書」について、共著者全員の有無を確認し、開示事項が有の場合は全員が記入し添付する)			

岡山済生会総合病院雑誌投稿規定に筆頭著者を含め共著者全員が同意し投稿します。

年 月 日 筆頭著者署名

年 月 日 共著者署名

年 月 日 共著者署名

年 月 日 共著者署名

年 月 日 共著者署名

年 月 日 共著者署名

年 月 日 共著者署名

年 月 日 共著者署名

年 月 日 共著者署名

年 月 日 共著者署名

以下 編集委員記入欄

事務局受付者 記入欄

受付日	年 月 日	受付者署名	
備考			

編集委員 記入欄

受付日	年 月 日		
査読完了日	年 月 日	編集委員 署名	
備考			

編集委員 記入欄

受付日	年 月 日		
査読完了日	年 月 日	編集委員 署名	
備考			

編集長 記入欄

受付日	年 月 日		
受理日	年 月 日	編集長 署名	
備考			