

投稿確認用チェックリスト

下記の全項目(すべて必須項目)を確認し、該当する場合にはチェックを入れてください。電子入力できない方は、チェックリストを印刷の上、手書きで「レ」を記入ください。

すべての項目にチェックがついていない場合には論文を受け取れません。

施設名： _____

氏 名： _____

<input type="checkbox"/>	筆頭演者・共同演者は、すべて日本自己血輸血学会会員である。
<input type="checkbox"/>	本文は MS-Word で作成し、図表は MS-Word, パワーポイント, エクセル, JPEG で作成している。
<input type="checkbox"/>	本文原稿と図表原稿とは別ファイルで作成している。
<input type="checkbox"/>	図表原稿(写真を除く)はモノクロで作成し、白黒印刷で掲載可能かを確認している。
<input type="checkbox"/>	文献(引用文献)は本文中に出てくる順序で 1), 2), 3)・・・と番号を付けている。本文中では上付きの番号を右肩に付けて引用している。
<input type="checkbox"/>	査読確認用の PDF ファイルを用意している。
<input type="checkbox"/>	論文指導者(論文の責任医師)から論文校閲を受けている。
<input type="checkbox"/>	投稿に際して全著者の了解を得ている。
<input type="checkbox"/>	利益相反について、全著者から署名押印した COI 文書(様式 2A)を受け取っている。