

投稿時に下記の確認内容をチェックし、原稿に添付してください。原稿の体裁・様式が投稿規定に則していない場合、投稿を受け付けられないことがあります。

主著者名： _____ 施設名： _____

原稿の種目： Original Article Case Report Technical Note (いずれかを選んでください)

題名： _____

	確認内容	チェック欄
共著者の同意	投稿について、投稿者全員の同意を得ているか？	<input type="checkbox"/>
	内容について、投稿者全員よりチェックを受けたか？	<input type="checkbox"/>
執筆要項	本誌の「投稿ならびに執筆規定」に一通り目を通したか？	<input type="checkbox"/>
	本文は日本語 5,500 字以内（全角）、英文は 2,500 words 以内か？ ※ B5 版で 4～5 ページ、図表の説明、参考文献を含む。図表は 1 点 500 字（200 words）として計算。 ※上記を超過している場合、字数を明記すること。	<input type="checkbox"/>
	論文は①表題、②著者名、③所属、④緒言、⑤対象・方法、⑥結果、⑦考察、⑧文献、⑨英文抄録、⑩英文 Key words、の順になっているか？	<input type="checkbox"/>
	表題、著者名、所属名は和英併記としているか？	<input type="checkbox"/>
	郵便番号、住所、施設名、所属、電話番号、FAX 番号、電子メールのアドレスなど、連絡先を明記しているか？	<input type="checkbox"/>
	図表説明はすべて英文表記か？	<input type="checkbox"/>
	文献は本文中に引用されたもののみで、15 個以内か？	<input type="checkbox"/>
	文献の記載順序は著者名のアルファベット順となっているか？	<input type="checkbox"/>
倫理	他誌書・WEB 等から無断で引用した図表はないか？ ※引用した場合は必ず出典を明示すること。 ※転載にあたっては版元および著者の許可を得ること。	<input type="checkbox"/>
	患者・被検者の承認、所属施設における倫理委員会等の承認を得ているか？	<input type="checkbox"/>
利益相反 (COI)	本論文の内容、あるいはその一部は本誌・他誌とも未発表であり、現在どこの雑誌へも投稿していないか？	<input type="checkbox"/>
	投稿論文の内容に関して利益相反がある場合、論文末尾（引用文献リストの前）に明記したか？ ※利益相反がない場合は右欄のチェックのみで可	<input type="checkbox"/>

■問い合わせ先（電子メールによる投稿のみ受け付けます）
〒 532-8588 大阪市淀川区宮原 3-4-30 ニッセイ新大阪ビル 16F
株式会社メディカ出版 脳神経外科速報編集室
TEL：06-6398-5048 FAX：06-6398-5068
E-mail：nouge@medica.co.jp