**診療放射線学教育学　投稿票**

　　　　　　　　　投稿日　　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **筆頭著者情報****（すべて記入して下さい）** | 氏名 |  |
| 所属施設名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| e-mailアドレス |  |
| **希望する原稿区分****（該当するものにチェックして下さい）** | **招待論文**　　　　　□誌上講座　　　□特別寄稿**学術論文**　　　　　□原著　　　　　□技術報告**学術資料**□紹介　　　　　□書評，会員の声 |
| **原稿区分の変更を求められた場合の取り扱い** | □変更を受け入れる□投稿を取り下げる |
| **カラー画像の有無** | □カラー画像なし　　　　　□カラー画像あり（　　点） |
| **著作権****（同意の上，チェックして下さい）** | □本原稿の掲載が決定した場合，その著作権が診療放射線学教育学会に帰属することを，全著者が同意している． |
| **出版倫理****（確認の上，チェックして下さい）** | □本原稿は未発表であり，他の雑誌に投稿中でない．掲載済み図表等の使用に関して（下記いずれかに☑）□掲載済み図表等の使用は無い□掲載済み図表等の使用がある（著者責任において使用許諾を得ている） |
| **生命倫理および個人情報****（いずれかにチェックして下さい）** | □本原稿には動物やヒトに対する実験を含まず，生命倫理および個人情報保護に対する配慮を要さない□本原稿には動物やヒトに対する実験を含み，生命倫理および個人情報保護に対し，十分に配慮している |
| **利益相反開示****（いずれかにチェックして下さい）** | □本原稿には開示すべき利益相反事項はない□本原稿には開示すべき利益相反事項がある（下記記載）具体的事項： |