（様式第１号）

令和　　年　　月　　日

紀要投稿申込書

長野保健医療大学　学長　殿

（申請者）

 所属

 職位

 氏名 　印

　本学紀要に下記のとおり投稿したいので、必要書類を添えて申し込みます。

記

１　題目：

（英文の場合は和訳）

（様式第２号）

表　紙

題目：

（英語表記の場合は日本語表記　日本語表記の場合は英語表記）：

投稿者氏名：

（英語表記の場合は日本語表記　日本語表記の場合は英語表記）：

投稿者の所属：

（英語表記の場合は日本語表記　日本語表記の場合は英語表記）：

キーワード：

（英語表記の場合は日本語表記　日本語表記の場合は英語表記）：

原稿種別：

連絡先　氏名：

 TEL：

 FAX：

 E-mail：

（様式第３号）

論文の題目

－副題－

題目の英訳: 副題

著者名

所属名

要旨：

キーワード：

ABSTRACT：

Key words:

（本　文）

1.

1-1.

2.

2-1.

2-2.

3.

文　献

1)

2)

（様式第４号）

誓約書・著作権委譲書

長野保健医療大学　学長　殿

　下記の投稿論文（以下「本論文」とする）を「長野保健医療大学紀要」に投稿します。

論文題名：

投稿にあたり，以下の事項について誓約します。

・本論文は，他誌に掲載済み，掲載予定，投稿中のものではありません。

・本論文の研究遂行にあたり、人を対象とする研究では「ヘルシンキ宣言」及び「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（文部科学省・厚生労働省・経済産業省）を遵守し、大学等が設置する倫理委員会の承認を得て適切に行われており、そのことを論文中に明示しています。

・本論文に、他の著作権保持者の著作の一部が含まれている場合、及び図・表・写真を他の図書・雑誌などから引用する場合には、事前に当該著作権保持者または出版社が適当と認める形で使用許諾を受け、その旨を論文中に明示します。

・本論文の内容に関しては、著者及び共著者が一切の責任を負います。共著者がいる場合、その全員が本論文の内容を熟知し責任を持つことに同意します。

・本論文の内容について、利益を有する企業もしくはその他の営利を目的とした団体との経済的利害関係がある場合は、論文中に開示しています。

　（※あてはまるものに☑をしてください）

□申告すべき利益相反（COI）はありません。

□利益相反（COI）がありますので、別紙利益相反状態自己申告書で開示します。

　本論文の全ての著作権は、「長野保健医療大学紀要」に掲載後、長野保健医療大学に帰属すること、及び機関リポジトリ等における電子的公開を含む公開方法の決定についての権利を委譲することに同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

筆頭著者（自署）

（様式第５号）

利益相反状態自己申告書

長野保健医療大学　学長　殿

下記の投稿論文に係る利益相反に関する事実関係について申告します。

論文題名：

筆頭著者：

共著者：

　過去1年間における、著者（筆頭著者及び共著者）本人とその配偶者、住居を一にする1親等の者、及び生計を共にする者の活動について

1) １つの企業（または営利を目的とした団体・法人）から、1年間に100万円以上（源泉徴収税額等控除前の支払金額）の兼業報酬を得たことがありますか

□あります　　□ありません

2) １つの企業について、1年間に株による100万円以上の利益（配当、売却益の総和）を得たことがありますか、あるいは当該企業の全株式の5％以上を保有したことがありますか（公開・未公開・ストックオプションを含む）

□あります　　□ありません

3) １つの企業（または営利を目的とした団体・法人）から、自身が個人保有する知的財産権又は研究成果有体物に関する収入を得たことがありますか、あるいは知的財産権を実施させたことまたは研究成果有体物の移転をおこなったことがありますか

□あります　　□ありません

4) １つの企業（または営利を目的とした団体・法人）から、1年間に合計100万円以上の、会議出席や講演等に対する日当や謝金、またコンサルタント料や原稿料等を得たことがありますか

□あります　　□ありません

5) 企業（または団体・法人）の役員等（役職は問わない）に就任したことがありますか

□あります　　□ありません

6) 1つの企業（または団体・法人）から、1年間の総額が100万円以上になる研究費（共同研究、受託研究、寄附金、研究助成金、寄附講座、委員等の委嘱、知的財産権の実施許諾・権利譲渡、技術研修、研究員の受入、依頼試験・分析、機器の提供等）を受けたことがありますか

□あります　　□ありません

※以上の項目は、投稿論文の研究実施にあたり、自身が所属する組織以外から受取っている報酬等を問うています。自身が所属する企業や団体から受けている報酬については、投稿時にその所属を明示していれば申告は不要です。

　　※該当する項目がある場合は、別紙にて詳細を申告してください（書式自由）

　利益相反に関する事実関係について、上記のとおり申告いたします。

 申告日：　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

 申告者（自署）：

（様式第６号）

投稿承諾書（共著者用）

|  |  |
| --- | --- |
| 論文名： |  |
|  |  |
| 筆頭著者名： |  |

上記論文を投稿するにあたり、共著者として、筆頭著者同様にその内容について責任を有することを確認し、以下の事項について誓約します。

・本論文は、他誌に掲載済み、掲載予定、投稿中のものではありません。

・本論文の内容に関しては、著者及び共著者が一切の責任を負います。共著者は、その全員が本論文の内容を熟知し責任を持ちます。

・本論文の内容について、利益を有する企業もしくはその他の営利を目的とした団体との経済的利害関係がある場合は、論文中に開示しています。

　（※あてはまるものに☑をしてください。共著者全員が対象となります）

　　□申告すべき利益相反（COI）はありません。

　　□利益相反（COI）がありますので、別紙利益相反状態自己申告書で開示します。

本論文の全ての著作権は、「長野保健医療大学紀要」に掲載後、長野保健医療大学に帰属すること、及び機関リポジトリ等における電子的公開を含む公開方法の決定についての権利を委譲することに同意します。

　楷書又は印刷で氏名を記入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 署　　名 |  | 日　　付 |
|  | : |  |
|  | : |  |
|  | : |  |
|  | : |  |
|  | : |  |

※本書式は、必要に応じ適宜複写して使用してください。

（様式第７号）

令和　　年　　月　　日

紀要掲載判定通知

（投稿者）

　　　　　　　　　　　　殿

長野保健医療大学

　学長　　　　　　　　　　（公印省略）

　投稿のあった下記の論文について、紀要委員会で審査した結果、以下の判定となりましたので通知します。

記

１　題　　　目：

２　投　稿　者：

３　審　査　日：

４　採否の判定結果：

採　　　用　　　　　不　採　用

（様式第８号）

令和　　年　　月　　日

紀要原稿転載承認申請書

長野保健医療大学　学長　殿

 申請者

 所　属

 住　所

 氏　名　　　　　　　　　　　　　印

下記の掲載論文に係る他誌等への転載について申請します。

記

１　論文題名：

２　筆頭著者：

３　共著者：

４　転載他誌等名：

５　転載予定時期：

（様式第９号）

 　　令和　　年　　月　　日

紀要原稿転載申請の審査結果通知

（申請者）

　　　　　　　　　　　　殿

長野保健医療大学

　 　学長　　　　　　　　　（公印省略）

申請があった下記の論文について、以下のとおりとなりましたので通知します。

記

１　論文題名

２　筆頭著者

３　審　査　日　　令和　　年　　月　　日

４　承認可否の判定結果

承　　　認

不　承　認：【理由】