論文投稿の申込

『湘南鎌倉医療ジャーナル』（年1回発刊）への登録フォームです。投稿を希望する場合、論文の題名を以下の要領で記入し、当該編集委員会へメール添付journal@sku.ac.jpにて提出してください。

以下、 「\*」のあるものは必須項目

1. 投稿者ご氏名（筆頭著者） \*

姓と名の間にスペースを入れてください。

1. 投稿資格について \*

原則として、筆頭著者またはcorresponding authorに投稿資格が必要となります。事前に投稿資格があるか確認することは可能です。湘南鎌倉医療ジャーナル投稿要綱（投稿資格）をご参照ください。

□ 本学教職員

□ 本学学生・大学院生

□ 本学関連団体職員

□ その他

1. 共著者の有無について

第2著者以降がいる場合、記載希望順に番号を付して、氏名・所属・投稿資格を記入してください。

共著者には別途、承諾書に署名をいただきます。

（例: (2) 湘南 花子・湘南鎌倉総合病院・関連団体職員）

□ 共著者なし

□ 共著者あり

(2)

(3)

1. 投稿者（corresponding author）連絡先 \*

氏名：

所属：

メールアドレス：

住所：

電話番号：

編集委員会から査読等に関する連絡を受信できるように設定してください。

個人情報は本目的以外には使用いたしません。

1. 論文題名 \*

投稿論文は未発表のものに限ります。また本投稿と同時に他媒体への重複投稿はできません。

6. 論文の種類 \*

湘南鎌倉医療ジャーナル投稿要綱「４．執筆領域および投稿原稿」をご参照ください。

□ 原著論文

□ 総説

□ 報告

□ 資料

□ その他

7. その他お問い合わせ事項

記入日：　　　年　　月　　日

湘南鎌倉医療ジャーナル編集委員会メール添付 journal@sku.ac.jp にて提出してください.