

# オンライン投稿・査読システム運用開始のご案内

すでに「医学検査」65巻2号(3月号)で告知を致しました通り、2016年4月より論文投稿査読システム『ScholarOne Manuscripts™ (S1M)』の運用を開始します。

編集部では本年をシステム導入期間とし、【オンラインシステムを使って投稿する場合】と【オンラインシステムを使わずに投稿する場合】の2つの方法で投稿を受け付けてまいります。

【オンラインシステムを使って投稿する場合】の投稿の手順は以下のようになります。

投稿の手順	内 容
1 投稿審査	下記の所定様式を <b>編集事務局まで郵送</b> してください。送られた書式に基づき、投稿審査を行います。※論文原稿の送付は不要です 【様式1】 投稿表紙（オンラインシステムでは連絡手段がE-mailとなりますので、確実に連絡が可能なE-mailアドレスをご記載ください） 【様式2】 誓約書・同意書 【様式3】 利益相反申告書 【様式1-②】 <連名著者がいない場合> 投稿承諾書
2 オンラインシステム ログインアカウント 通知	投稿審査を通った方には、編集事務局よりオンラインシステムログインアカウントと投稿マニュアルをメールにて送付いたします。
3 新規論文の投稿	<ul style="list-style-type: none"><li>投稿マニュアルにて詳細をご確認の上、オンラインシステムにログインして新規論文の投稿を行ってください。（別紙【新規論文の投稿に際して】もあわせてご参照ください）</li><li>論文の作成にはA4判Wordテンプレートをご使用ください。 テンプレートは【<a href="#">日臨技ホームページ</a>】からダウンロードができます。</li><li>投稿が正常に完了すると、投稿完了の通知メールが送信されます。</li><li>投稿完了後に編集事務局にて登録内容を確認いたします。登録内容に不備があった場合は、編集事務局よりデータ修正依頼メールを送信いたします。</li></ul>
4 査読結果の 確認	編集部による査読が完了いたしましたら、オンラインシステムよりメールにて査読結果が通知されます。
5 修正論文の投稿	<ul style="list-style-type: none"><li>査読結果に基づき論文を修正いただいた上で、オンラインシステムにログインして修正論文の投稿を行ってください。 ※修正の際にタイトルや分類の変更があった場合は、【様式1】投稿表紙も修正し、オンラインシステム上で修正ファイルをアップロードして下さい。</li><li>投稿完了後に編集事務局にて登録内容を確認いたします。内容に不備があった場合は、編集事務局よりデータ修正依頼メールを送信いたします。</li></ul>
6 採否の決定	採否が決定するまで手順4～5を繰り返します。

- ✓ 【オンラインシステムを使って投稿する場合】には投稿の際に、事前に投稿審査用所定様式を編集事務局宛に郵送いただく必要がありますので、ご注意ください。
- ✓ 【オンラインシステムを使わずに投稿する場合】は、従来通り、所定様式ならびに論文原稿一式を編集事務局宛に郵送してください。

会員の皆さまにおかれましては、ぜひ論文投稿査読システムをご利用いただき、多数の投稿をお待ち申し上げます。

## 新規論文の投稿に際して

以下のファイルを準備してください。

ファイル名は半角英数字で入力し、必ず拡張子をつけてください。

- 1) 論文原稿ファイル：タイトル、要旨、キーワード、著者（連名著者）情報も含めてください
- 2) 図・表ファイル：論文原稿ファイルとは別ファイルで作成してください

オンラインシステム上では以下の手順で各種項目を入力いただけます。

入力の際には、投稿表紙および論文原稿ファイルと必ず内容を一致させてください。

手順 1 論文分類、タイトル、ランニングタイトル、要旨（和文もしくは英文）

手順 2 キーワード、専門分野

手順 3 著者：姓・名（日）、メールアドレス、所属施設名（日）を入力いただけます。

連名著者のメールアドレスが不明な場合は、入力例に従ってダミーアドレスを登録してください。

【入力例】 姓名@jamt

日本臨床衛生検査技師会「医学検査」投稿表紙

論文分類	<input type="checkbox"/> 総説 <input type="checkbox"/> 原著 <input type="checkbox"/> 技術論文 <input type="checkbox"/> 資料 <input type="checkbox"/> 症例報告 <input type="checkbox"/> 技術講座 <input type="checkbox"/> Letter to the editor <input type="checkbox"/> その他	
専門分野	<input type="checkbox"/> 臨床微生物検査（旧：微生物） <input type="checkbox"/> 臨床免疫検査（旧：免疫血清） <input type="checkbox"/> 臨床血液検査（旧：血液） <input type="checkbox"/> 臨床化学検査（旧：臨床化学） <input type="checkbox"/> 病理組織検査／細胞検査（旧：病理細胞） <input type="checkbox"/> 臨床生理検査（旧：生理）ま たは <input type="checkbox"/> 臨床生理検査（神経生理検査）（旧：生理） <input type="checkbox"/> 臨床生理検査（呼吸生理検査）（旧：生理） <input type="checkbox"/> 臨床生理検査（循環生理検査）（旧：生理） <input type="checkbox"/> 臨床生理検査（超音波検査）（旧：生理） <input type="checkbox"/> 臨床一般検査（旧：一般） <input type="checkbox"/> 寄生虫検査（旧：その他） <input type="checkbox"/> 公衆衛生検査（旧：公衆衛生） <input type="checkbox"/> 輸血・移植検査（旧：輸血） <input type="checkbox"/> 遺伝子検査（旧：遺伝子・染色体） <input type="checkbox"/> 染色体検査（旧：遺伝子・染色体） <input type="checkbox"/> 検査情報（旧：情報システム） <input type="checkbox"/> 医療安全／管理（旧：管理運営） <input type="checkbox"/> 臨床研究（旧：その他：治験） <input type="checkbox"/> チーム医療（旧：チーム医療） <input type="checkbox"/> 検体採取（旧：その他） <input type="checkbox"/> 検査説明（旧：その他） <input type="checkbox"/> その他（旧：その他）	
タイトル		
会員番号		
筆頭著者（兼責任著者）氏名	(漢字)	(ローマ字)
筆頭著者（兼責任著者）連絡先	E-mail : 〒	TEL( )( )( )
所属施設名/所属部課名		
所属施設所在地住所	〒	
筆頭著者連絡先住所 <small>※希望の連絡先が所属先と異なる場合は記入して下さい。</small>	〒	

**連名著者（7名以内）** 連名著者がいない投稿の場合、投稿者の所属する施設の上長による投稿承諾書（様式1-②）の提出を要する。

氏名 (ローマ字)	会員資格の有無 [会員番号(半角数字)]	所属施設名/所属部課名
	会員 / 非会員 [ ]	
	会員 / 非会員 [ ]	
	会員 / 非会員 [ ]	
	会員 / 非会員	