

様式 1

投稿承諾書および COI 登録申告書

下記の論文を一般社団法人日本脳卒中の外科学会機関誌「脳卒中の外科」に投稿いたします。他誌への類似論文の投稿はいたしません。本論文の著作権は一般社団法人日本脳卒中の外科学会に帰属することを承諾いたします。

また、日本脳神経外科学会への COI 自己申告の登録状況は以下のとおりです。

論 文

	所属	署名	COI 自己申告
筆頭著者	<input type="checkbox"/> 済, <input type="checkbox"/> 未
共 著 者	<input type="checkbox"/> 済, <input type="checkbox"/> 未
	<input type="checkbox"/> 済, <input type="checkbox"/> 未
	<input type="checkbox"/> 済, <input type="checkbox"/> 未
	<input type="checkbox"/> 済, <input type="checkbox"/> 未
	<input type="checkbox"/> 済, <input type="checkbox"/> 未
	<input type="checkbox"/> 済, <input type="checkbox"/> 未
	<input type="checkbox"/> 済, <input type="checkbox"/> 未
	<input type="checkbox"/> 済, <input type="checkbox"/> 未
	<input type="checkbox"/> 済, <input type="checkbox"/> 未
	<input type="checkbox"/> 済, <input type="checkbox"/> 未
	<input type="checkbox"/> 済, <input type="checkbox"/> 未
	<input type="checkbox"/> 済, <input type="checkbox"/> 未
	<input type="checkbox"/> 済, <input type="checkbox"/> 未
	<input type="checkbox"/> 済, <input type="checkbox"/> 未
	<input type="checkbox"/> 済, <input type="checkbox"/> 未
	<input type="checkbox"/> 済, <input type="checkbox"/> 未
	<input type="checkbox"/> 済, <input type="checkbox"/> 未
	<input type="checkbox"/> 済, <input type="checkbox"/> 未
	<input type="checkbox"/> 済, <input type="checkbox"/> 未

年 月 日

* 日本脳神経外科学会への COI 自己申告が未実施の方は「COI 報告書」(様式 2) を提出してください。