

様式集

様式第1について [国際化プロジェクト論文, 和文一般論文]

同等の書式のものでもかまいません。□は該当するものに✓か黒塗でチェックしてください。

1 投稿区分

執筆要項の1に定める投稿原稿の区分と字数図表点数の区分にチェックしてください。

注 原則として、論文は国際化プロジェクト論文の区分で投稿してください。

政策、経済、法制度などで和文での発表を希望する場合と、著者が英文翻訳を希望しない場合は、従来同様の論文投稿である和文一般論文の区分で投稿してください。

2 論文の題名 (和文および英文)

原則として略語の使用は避けてください。学術集会での演題名と異なっていてもかまいません。

英文は、先頭は大文字、固有名詞や商品名など以外は小文字で始め、末尾にピリオドは付けません。

例 A simple protocol for preventing falls and fractures in elderly individuals

3 著者名, 共著者名 (和文および英文), 責任著者, 会員非会員の別

英文表記はヘボン式, 姓名の順で, 姓をすべて大文字で表記してください (例 SEIKEI Taro).

責任著者 (corresponding author) 1人にチェックしてください (主著者が兼ねてかまいません).

4 所属機関名 (和文および英文)

各機関の正式なものを記してください。

5 連絡先

主著者の所属機関の所在地を和文, および英文で記載してください。

例 郵便番号 658-1234 兵庫県神戸市西灘区田畑町 2-12-1

2-12-1, Tabata-cho, Nishinada-ku, Kobe city, Hyogo. Zip 658-1234

あざ「字」は, 原則として英文では表記しません (自治体の正式な英文表記があれば, それを記載)。

6 利益相反のステートメント

様式第3 (利益相反自己申告書) の内容から具体的な金額など実額がわかる情報を省いて利益相反状態を要約した和文と英文を記してください。

7 別刷希望部数, 和文一般論文での要旨英訳の希望

著者が希望する場合, 30部以上10部単位で製作し, 30部を越える費用は著者負担とします (別表参照)。

和文一般論文で英文 abstract を用意できない場合, 要旨からの翻訳のサービスを希望することができます (費用著者負担)。

8 受付・受理されない場合の会報への振り替え投稿その他についての著者の意思

受付または受理されなかった場合, 再度投稿するか, 本学会会報への投稿に変更することを希望するかまたは編集委員会の決定を受け入れるか, あるいは取り下げるか, 著者の意思を明記してください。

様式第1 表紙 (これと同等の様式でも可)

- 1 区分 国際化プロジェクト論文 和文一般論文 レター
1. 12000字, 図表15点まで 2. 6000字, 図表8点まで 3. 2000字まで
- 2 題名 和文 _____
英文 _____
- 3 著者名
主著者 1) 責任著者 和文 _____ 英文 _____ 会員 非会員
共著者 2) 責任著者 和文 _____ 英文 _____ 会員 非会員
3) 和文 _____ 英文 _____ 会員 非会員
4) 和文 _____ 英文 _____ 会員 非会員
5) 和文 _____ 英文 _____ 会員 非会員
- 4 所属機関名 1) 和文 _____
英文 _____
2) 和文 _____
英文 _____
3) 和文 _____
英文 _____
4) 和文 _____
英文 _____
5) 和文 _____
英文 _____
- 5 主著者連絡先 所属機関所在地 和文 _____
英文 _____
郵便番号 _____ - _____
電話番号 _____ - _____ - _____
ファクス番号 _____ - _____ - _____
電子メール _____ @ _____
責任著者連絡先(主著者と異なる場合) 電子メール _____ @ _____
- 6 利益相反のステートメント
和文 _____
英文 _____
- 7 別刷希望部数 _____ 部 (30部までは無料. 無料の30部を含めた希望する部数を記載)
要旨英訳の希望 あり (和文一般論文で英訳サービスを希望する場合にチェック. 費用著者負担)
- 8 受付・受理されない場合の意思 受付されない場合 再投稿 会報投稿に変更 取り下げ
受理されない場合 再投稿 会報投稿に変更 取り下げ

様式第3について [国際化プロジェクト論文, 和文一般論文, 学術集会発表演題論文]

- ・一般社団法人日本臨床整形外科学会における事業活動の利益相反 (COI) に関する指針と一般社団法人日本臨床整形外科学会における事業活動の利益相反に関する規則 (様式集の後に記載しています) に基づいて, もれなく記載してください。
- ・記入用紙は申告者 (主著者, 共著者) 本人のものと, 申告者の配偶者, 一親等内の親族又は収入や財産を共有する者のものからなっています。その後ろのページにある記入例 (作成見本) を参考にして, 記載してください。
- ・主著者と共著者, 全員がそれぞれ用意して取りまとめ, 投稿論文原稿に添付するか, 別送してください。
- ・国際化プロジェクト論文では, 主著者, 共著者全員の様式第3, 様式第3別添の書面を取りまとめて, 本学会事務局まで別送してください。
- ・不足がある場合, 論文の投稿は受け付けられません。

様式第3

日本臨床整形外科学会雑誌利益相反自己申告書

日本臨床整形外科学会（以下本法人という）雑誌は、本法人における事業活動に伴う利益相反状態に関する指針および規則等に基づき、著者全員に対して、投稿論文の内容に影響を及ぼし得る利益相反状態にあるすべての関係を明示することを求めます。

- ・筆頭著者、共著者全員が、それぞれ個別に申告することが必要です。
- ・投稿論文が利益相反状態に関係すると思われることがらについては、投稿時に、投稿時の前年から過去3年分および投稿時まで（注）すべて、もれなく記載してください。
- ・申告後に新たな利益相反状態が生じた場合には、発生の時点から8週間以内に追加、変更を申告してください。

注 投稿時の前年から過去3年分および投稿時までの例

2019年6月1日が投稿時（日）の場合は、2016年1月1日～2019年6月1日。

論文タイトル： _____

誓約： 私は、自己の利益相反に関する状況が、様式第2-2のとおりであることを誓約します。なお、法令上または社会的要請があった場合には、本法人が本申告書の内容を開示または公開することを承諾します。

申告日（西暦） _____ 年 _____ 月 _____ 日

申告者（筆頭著者、共著者） 署名または記名押印

_____ 印

申告者の配偶者、一親等内の親族又は収入・財産を共有する者の氏名（これらの方々の自署、捺印は不要です。）

次ページの記入欄の注記

- *1 役員、顧問職、社員等については役職を記載してください。
- *2 企業名、持ち株数、申告時の1株あたりの株価を記載してください。
- *3 特許・実用新案名などと申告者に特許権使用料を支払う営利団体等の名称を記載してください。
- *4 営利団体等から発表者、研究者に支払われた講演料（交通費、食費、宿泊費などを含む）について記載してください。
- *5 事務経費を差し引かず、営利団体等からの全入金額をもとに、有無を記載してください。
- *6 例を参考に、論文に影響を及ぼすその他の支援や利害が生じることがらがあれば、記載してください。

例：・資金提供の有無

- ・物品（薬、装具、機器などを含む）の貸与もしくは提供の有無
- ・データの提供、解析、計測または役務など無形の便宜もしくは支援の有無
- ・論文中に言及する物品（薬、装具、機器などを含む）を扱う会社の社員が著者、共著者になっている場合
- ・論文が特定の団体を批判する内容を含む場合

様式第3別添

申告者（筆頭著者、共著者）の申告事項

項目	該当	ありの場合、営利団体等*の名称や内容などを記載
1 役員・顧問職・社員等の報酬額 1 カ所の営利団体等からの報酬額が年間100万円以上	あり・なし	*1
2 株式の利益、保有 1 カ所の企業の株式の年間100万円以上の利益または当該株式の5%以上保有	あり・なし	*2
3 特許権使用料 1 カ所の営利団体等から年間100万円以上	あり・なし	*3
4 講演料（交通費、食費、宿泊費などを含む） 1 カ所の営利団体等から年間50万円以上	あり・なし	*4
5 パンフレットなどの執筆に対する原稿料 1 カ所の営利団体等から年間50万円以上	あり・なし	
6 医学系研究費（共同研究、受託研究、治験など） 1 カ所の営利団体等から支払われた総額が年間100万円以上	あり・なし	*5
7 奨学（奨励）寄附金 1 カ所の営利団体等から申告者個人または申告者が所属する機関に支払われた総額が年間100万円以上	あり・なし	*5
8 営利団体等が提供する寄附講座に所属 所属する施設名と講座名を記載	あり・なし	
9 臨床研究とは直接関係のない旅行、贈答品など 1 カ所の営利団体等から年間5万円以上	あり・なし	
10 その他論文の内容に影響を及ぼしうるもの 資金提供、物品（薬、装具、機器などを含む）の貸与または提供など	あり・なし	*6

申告者の配偶者、一親等内の親族又は収入・財産を共有にする者の申告事項

項目	該当	ありの場合、営利団体等*の名称や内容などを記載
1 役員・顧問職・社員等の報酬額 1 カ所の営利団体等からの報酬額が年間100万円以上	あり・なし	*1
2 株式の利益、保有 1 カ所の企業の株式の年間100万円以上の利益または当該株式の5%以上保有	あり・なし	*2
3 特許権使用料 1 カ所の営利団体等から年間100万円以上	あり・なし	*3

記入例（作成見本）にならって記入してください。

様式第3

作成見本

日本臨床整形外科学会雑誌利益相反自己申告書

日本臨床整形外科学会（以下本法人という）雑誌は、本法人における事業活動に伴う利益相反状態に関する指針および規則等に基づき、著者全員に対して、投稿論文の内容に影響を及ぼし得る利益相反状態にあるすべての関係を明示することを求めます。

- ・筆頭著者、共著者全員が、それぞれ個別に申告することが必要です。
- ・投稿論文が利益相反状態に関係すると思われることがらについては、投稿時に、投稿時の前年から過去3年分および投稿時まで（注）すべて、もれなく記載してください。
- ・申告後に新たな利益相反状態が生じた場合には、発生の時点から8週間以内に追加、変更を申告してください。

注 投稿時の前年から過去3年分および投稿時までの例

2019年6月1日が投稿時（日）の場合は、2016年1月1日～2019年6月1日。

論文タイトル： ここに和文の論文タイトルを記入してください

誓約： 私は、自己の利益相反に関する状況が、様式第2-2のとおりであることを誓約します。なお、法令上または社会的要請があった場合には、本法人が本申告書の内容を開示または公開することを承諾します。

申告日（西暦） 2019 年 10 月 1 日

申告者 （筆頭著者） 共著者） 署名または記名押印

整形 太郎

印

申告者の配偶者、一親等内の親族又は収入・財産を共有する者の氏名（これらの方々の自署、捺印は不要です。）

整形 花子 整形 一郎

次ページの記入欄の注記

- *1 役員、顧問職、社員等については役職を記載してください。
- *2 企業名、持ち株数、申告時の1株あたりの株価を記載してください。
- *3 特許・実用新案名などと申告者に特許権使用料を支払う営利団体等の名称を記載してください。
- *4 営利団体等から発表者、研究者に支払われた講演料（交通費、食費、宿泊費などを含む）について記載してください。
- *5 事務経費を差し引かず、営利団体等からの全入金額をもとに、有無を記載してください。
- *6 例を参考に、論文に影響を及ぼすその他の支援や利害が生じることがらがあれば、記載してください。

例：・資金提供の有無

- ・物品（薬、装具、機器などを含む）の貸与もしくは提供の有無
- ・データの提供、解析、計測または役務など無形の便宜もしくは支援の有無
- ・論文中に言及する物品（薬、装具、機器などを含む）を扱う会社の社員が著者、共著者になっている場合
- ・論文が特定の団体を批判する内容を含む場合

様式第3別添

作成見本

申告者（筆頭著者、共著者）の申告事項

項目	該当	ありの場合、営利団体等*の名称や内容などを記載
1 役員・顧問職・社員等の報酬額 1 カ所の営利団体等からの報酬額が年間100万円以上	あり・なし	*1
2 株式の利益、保有 1 カ所の企業の株式の年間100万円以上の利益または当該株式の5%以上保有	あり・なし	*2 例：〇〇医療器株式会社の1000株の株式を保有、1株3456円。
3 特許権使用料 1 カ所の営利団体等から年間100万円以上	あり・なし	*3
4 講演料（交通費、食費、宿泊費などを含む） 1 カ所の営利団体等から年間50万円以上	あり・なし	*4 例：△△製薬株式会社講演会講師料、交通費
5 パンフレットなどの執筆に対する原稿料 1 カ所の営利団体等から年間50万円以上	あり・なし	例：△△製薬株式会社〇〇錠と△△錠の解説パンフレットほか資料の原稿料
6 医学系研究費（共同研究、受託研究、治験など） 1 カ所の営利団体等から支払われた総額が年間100万円以上	あり・なし	*5 例：〇〇医療器株式会社
7 奨学（奨励）寄附金 1 カ所の営利団体等から申告者個人または申告者が所属する機関に支払われた総額が年間100万円以上	あり・なし	*5 例：△△製薬株式会社
8 営利団体等が提供する寄附講座に所属 所属する施設名と講座名を記載	あり・なし	例：××大学医学部〇〇学専攻△△製薬寄付講座
9 臨床研究とは直接関係のない旅行、贈答品など 1 カ所の営利団体等から年間5万円以上	あり・なし	例：△△製薬株式会社から米国〇〇学会参加後の現地観光旅行の航空機代
10 その他論文の内容に影響を及ぼしうるもの 資金提供、物品（薬、装具、機器などを含む）の貸与または提供など	あり・なし	*6 例：〇〇製薬株式会社による統計解析支援共著者〇〇は〇〇医療器株式会社社員

申告者の配偶者、一親等内の親族又は収入・財産を共有にする者の申告事項

項目	該当	ありの場合、営利団体等*の名称や内容などを記載
1 役員・顧問職・社員等の報酬額 1 カ所の営利団体等からの報酬額が年間100万円以上	あり・なし	*1 例：〇〇製薬株式会社顧問
2 株式の利益、保有 1 カ所の企業の株式の年間100万円以上の利益または当該株式の5%以上保有	あり・なし	*2
3 特許権使用料 1 カ所の営利団体等から年間100万円以上	あり・なし	*3 例：〇〇医療器株式会社〇〇式体幹装具

記入例（作成見本）にならって記入してください。

様式第5, 第6について [国際化プロジェクト論文, 和文一般論文, 学術集会発表演題論文]

様式第5 転載許諾願い 他の刊行物などを投稿論文に利用する場合

- ・投稿する論文に、雑誌、書籍、インターネット上その他の刊行物など、他所の刊行物などの文章、図、表、写真や画像およびその他の文書の全部または一部を転載、改変して利用、または引用の範囲を超えて利用しようとする場合は、その著作権を有する出版社（発行者）および著者の許諾が必要です。
- ・出版社（発行者）が著作権を保有している場合もありますので、著者の許諾を得るとともに、出版社（発行者）の許諾も得るようにしてください。
- ・自著であっても、著作権者が他にいる場合がありますので、ご注意ください（例：この日臨整誌）。
- ・転載許諾の願い出には、この様式第5（またはこれらと同等）の書面で手続きを行ってください。個々の手続きに必要な書面上の改変は、適宜行ってください。
- ・依頼は、それぞれの相手に同じものを2部送り、許諾のサイン（印）を受けた1部を返送してもらってください。
- ・許諾が得られたことを、その文書（またはその写し）を投稿論文に添付することで、明らかにしてください。他の書式または手続きで許諾を得た場合は、それを示す著作権者の文書（またはその写し）を添付してください。
- ・論文中に許諾を明示し、出典を文献に挙げて示してください。

様式第6-1 利用の連絡 機関リポジトリなどに収載する場合

- ・著者は、投稿した自身の論文を、以下の条件の場合に限り、著者自身の所属機関の機関リポジトリ（電子アーカイブ）、データベース、紀要、病院誌や記録集など、および自身の所属機関が公開するウェブページに掲載することができます。

論文が完成し本雑誌に掲載された完全な形のもの（複写、発行された雑誌の別刷、または本学会ウェブサイトに掲示された電子化されたファイル）に限り、

商用目的ではない場合に限り、

出典と著作権関係を明示してください。

- ・上記以外の条件で、引用の範囲を超えた転載をしたい場合は、本学会事務局までお問い合わせください。
- ・論文内に日本臨床整形外科学会と著者以外の第三者が著作権を有する部分がある場合は、その著作権者からは、別途許諾を得る必要がある場合があります。

様式第6-2 転載許諾願い 日臨整誌の内容を他で利用する場合（他所への転載）

- ・日臨整誌内の文章、図、表、写真や画像およびその他の文書の全部または一部を他所へ転載、改変して利用、および引用の範囲を超えて利用しようとする場合、本学会の許諾を得てください（自著であっても）。
- ・転載許諾の願い出には、この様式第6-2（またはこれと同等）の書面で手続きを行ってください。
- ・同じものを2部、本学会事務局まで送付してください。1部を返送します。
- ・利用した先の刊行物などで、出典と許諾を明示してください。
- ・日本臨床整形外科学会以外に著作権者がいる場合があります。その場合は、その著作権者への許諾手続きも必要になりますので、様式第5と同等の書面による手続きをとってください。

様式第 5-1 他所のものを日臨整誌に転載する場合、団体宛 (これと同等の様式でも可)

転載許諾願

社名・団体名 _____ 著作権取扱ご担当者様

拝啓

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

私儀

ただいま日本臨床整形外科学会雑誌に下記論文を投稿する準備中です。

論文名 _____

貴社 (貴団体) 刊行の下記著作物の中から、次の文章、図、表をこれに転載させていただきたく、お願い申し上げます。なお、論文が掲載された雑誌が刊行された後、その二次利用 (電子出版、オンライン配信、翻訳出版など) に際しましても、あわせてご許可くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

誌名/紙名/書名/刊行物名 _____

論文、章、項目のタイトル _____

著者 _____ 編者 _____ 巻 _____ 号 _____ 発行年 _____

図 ページ _____ 番号 _____ 表 ページ _____ 番号 _____

文章 開始ページ _____ ~ 最終ページ _____

転載に改変を 伴いません 伴います (いずれかに✓または■でチェック、下欄に詳細を記載)

転載に際しましては、出典、許諾を明示します。なお、貴社 (貴団体) 以外の著作権者の許諾を得る必要があります時には、あわせて許諾手続きを取りますので、その連絡先をお教えくださいましたら幸いです。

ご許可いただけますあかつきには、下欄にご記載いただき、1部をご返送下さいましたら幸甚に存じます (1部は貴社・貴団体にての保存用)。お手数ではございますが、お取り計らいのほど、よろしくお願い申し上げます。

敬具

_____年 _____月 _____日

氏名 (署名または印) _____ 印

所属機関・団体名 _____

連絡先 所在地 _____

電話 _____ ファクス _____

E-mail _____

承認欄: 上記お申し出の文章、図、表などの転載を許可します。

条件 (ございましたら) _____

_____年 _____月 _____日

貴社 (貴団体) 名 _____ 印

様式第 5-2 他所のものを日臨整誌に転載する場合、個人宛 (これと同等の様式でも可)

転載許諾願い

_____ 様

拝啓

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

私儀

ただいま日本臨床整形外科学会雑誌に下記論文を投稿する準備中です。

論文名 _____

貴社 (貴団体) 刊行の下記著作物の中から、次の文章、図、表をこれに転載させていただきたく、お願い申し上げます。なお、論文が掲載された雑誌が刊行された後、その二次利用 (電子出版、オンライン配信、翻訳出版など) に際しましても、あわせてご許可くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

誌名/紙名/書名/刊行物名 _____

論文、章、項目のタイトル _____

著者 _____ 編者 _____ 巻 _____ 号 _____ 発行年 _____

図 ページ _____ 番号 _____ 表 ページ _____ 番号 _____

文章 開始ページ _____ ~ 最終ページ _____

転載に改変を 伴いません 伴います (いずれかに✓または■でチェック、下欄に詳細を記載)

転載に際しましては、出典、許諾を明示します。また、発行元にもこの許諾をいただくための手続きを取っておりますことを申し添えます。

ご許可いただけますあかつきには、下欄にご記載いただき、1部をご返送下さいましたら幸甚に存じます (1部は貴社・貴団体にての保存用)。お手数ではございますが、お取り計らいのほど、よろしくお願い申し上げます。

敬具

_____年 _____月 _____日

氏名 (署名または印) _____ 印

所属機関・団体名 _____

連絡先 所在地 _____

電話 _____ ファクス _____

E-mail _____

承認欄：上記お申し出の文章、図、表などの転載を許可します。

条件 (ございましたら) _____

_____年 _____月 _____日

ご芳名 _____ 印

様式第 5-3 他所のものを日臨整誌に転載する場合、団体宛（これと同等の様式でも可）
斜体太文字部分を該当する情報に書き換え、下線部の必要なところを記入してください。

Permission Request Form

Copyright Permission Department
World Orthopedic Publishers Inc.
12345 Union Avenue, Memphis, TN
USA

Dear Sir/Madam,
I am preparing an article

Title: _____,
for the Journal of the Japanese Clinical Orthopaedic Association.

I am requesting permission to use the material described below, in the original and subsequent editions, and/or translations, including electronic formats and/or online use:

Author(s): _____
Journal title: _____ Volume: _____
Book title: _____ Edition: _____
Article title: _____ Publication year: _____
Material to be used: Page(s): _____ Line(s): _____
Figure(s)/Table(s): _____

If the author's permission is necessary, please let me know his/her recent address.

Two copies of this request are enclosed. If you kindly grant permission, please sign both copies of this letter and return one and retain one for your records.

Thank you in advance for your attention to this request.

Sincerely yours,

December 31, 2019

Your signature

SEIKEI Taro, M.D. (your printed name)

Kourou Orthopaedic Clinic

1-2-3, Nataga-cho, Chidoya-ku, Tokyo 100-0001

Japan

E-mail: _____

Permission is hereby granted:

Signature:

Date:

様式第 5-4 他所のものを日臨整誌に転載する場合、個人宛 (これと同等の様式でも可)
斜体太文字部分を該当する情報に書き換え、下線部の必要なところを記入してください。

Permission Request Form

Dr. John Smith
Department of Orthopedic Surgery, Memphis Clinic
12345 Union Avenue, Memphis, TN
USA

Dear Dr. Smith,

I am preparing an article

Title: _____,
for the Journal of the Japanese Clinical Orthopaedic Association.

I am requesting permission to use the material described below, in the original and subsequent editions, and/or translations, including electronic formats and/or online use:

Author(s): _____
Journal title: _____ Volume: _____
Book title: _____ Edition: _____
Article title: _____ Publication year: _____
Material to be used: Page(s): _____ Line(s): _____
Figure(s)/Table(s): _____

I am now sending a letter to seek similar permission to the publisher.

Two copies of this request are enclosed. If you kindly grant permission, please sign both copies of this letter and return one and retain one for your records.

Thank you in advance for your attention to this request.

Sincerely yours,

December 31, 2019

Your signature

SEIKEI Taro, M.D. (your printed name)

Kourou Orthopaedic Clinic

1-2-3, Nataga-cho, Chidoya-ku, Tokyo 100-0001

Japan

E-mail: _____

Permission is hereby granted:

Signature:

Date:

様式第 6-1 機関レポジトリ取載 (これと同等の様式でも可)

利用の連絡

日本臨床整形外科学会御中

私儀

日本臨床整形外科学会雑誌に掲載されました下記の自著を自機関において利用します。

巻 _____
号 _____
発行年 _____
開始頁 _____
最終頁 _____

利用目的 以下のものを利用する予定です。

上記が該当するものに■か✓でチェックしてください。

- 機関レポジトリ (電子アーカイブ, データベース) 紀要, 病院誌, 記録集 ウェブページ
その他 ()

誓約

- ・利用は, 自機関内に限ります。
- ・利用に際しましては, 出典を明示します。
- ・日本臨床整形外科学会以外の著作権者の許諾を得る必要がある時には, あわせてその許諾を得る手続きを取ります。
- ・日本臨床整形外科学会に迷惑はかけません。日本臨床整形外科学会に損害を与えたときは, 賠償の責を負います。

_____年 _____月 _____日

氏名 (署名または印) _____ 印
所属機関・団体名 _____
連絡先 所在地 _____
電話 _____ ファクス _____
E-mail _____

様式第 6-2 日臨整誌内のものを他所へ転載する場合、同じもの 2 部を送付してください。1 部を返送します。

転載許諾願い

日本臨床整形外科学会御中

日本臨床整形外科学会雑誌の下記を転載させていただきたくお願い申し上げます。

巻 _____ 号 _____ 発行年 _____

図 ページ _____ 番号 _____

表 ページ _____ 番号 _____

文章 開始ページ _____ ~ 最終ページ _____

右欄に最初の 1 行を記入 _____

右欄に最後の 1 行を記入 _____

転載目的：下記への転載の予定です（下欄にその内容を記載、改変を伴う場合はその詳細も記載）。

誓約

- ・転載に際しましては、出典と許諾を明示します。二次利用（電子出版、オンライン配信、翻訳出版）の際にも、出典と許諾を明示します。
- ・日本臨床整形外科学会以外の著作権者の許諾を得る必要がある時は、その許諾を得る手続きを行います。
- ・この転載により日本臨床整形外科学会および論文の著者に迷惑はかけません。日本臨床整形外科学会または論文の著者に損害を与えたときは、賠償の責を負います。

_____年 _____月 _____日

氏名（署名または印） _____ 印

所属機関・団体名 _____

連絡先 所在地 _____

電話 _____ ファクス _____

E-mail _____

上記お申し出の文章、図、表などの転載を許可します。

- ・該当のものの著作権者の許諾を 要しません 要します（著作権者： _____）
- ・二次利用は 許諾します 許諾しません
- ・刊行（予定）物の原稿、ゲラ刷りまたはそれらのコピーの送付を 要します 要しません
- ・その他の条件（ _____ ）

_____年 _____月 _____日

日本臨床整形外科学会