

論文の専門領域

専門領域記号	内容
A	解剖・組織学、生理学、生化学、病理学、細胞生物学、分子生物学、遺伝子工学、再生医学等に関する理学療法学領域の基礎研究（運動や物理的刺激による生体反応の解明や、痛みの原因解明・治療法の開発に関する研究を含む）
B	運動学、運動力学、生体工学に関する理学療法学領域の基礎研究（機能解剖に関する研究、筋電図、超音波診断装置を用いた研究を含む）
C	神経科学、認知科学、心理学に関する理学療法学領域の基礎研究（運動制御・運動学習に関する研究を含む）
D	運動生理学に関する理学療法学領域の基礎研究（呼吸・循環・代謝機能、体液調整、腎機能、自律神経機能、体温調整、筋肥大・筋力増強、筋萎縮に関する研究を含む）
E	理学療法評価学に関する基礎研究（筋力、関節可動域、感覚などに関する評価法の開発や信頼性、妥当性の検証に関する研究を含む）
F	理工学に関する理学療法領域の基礎研究（ロボティクス、機械学習、人工知能、ブレイン・マシン・インターフェイスに関する研究を含む）
G	基礎から臨床への橋渡し研究（基礎研究の臨床応用、臨床における治療法の開発、効果の検証に関する研究を含む）

投稿承諾書

日本基礎理学療法学会 殿

論文題名：_____

上記論文は

所 属：_____

氏 名：_____

が筆頭著者であり、『基礎理学療法学』に投稿することを共著者として承諾いたします。
以下の点についても認めます。

1. 表記論文は他紙に掲載または投稿中でないことを認めます。
2. 個人情報保護に最大限配慮していることを認めます。

署名日（西暦）

筆頭著者署名：_____ 年 月 日

共著者署名：_____ 年 月 日

※共著者の欄が足りない場合は 2 枚目を作成すること

日本基礎理学療法学会
投稿論文に関する利益相反 (COI) 自己申告書

著者氏名 (全員) :

投稿論文題目 :

※著者全員について、論文内容に関する企業・組織や団体との COI 状態を記載して下さい。
申告対象期間は、研究に関与した月から投稿月までとする。

申告すべき事項【申告の基準】	該当の有無 (○印を付す)	④の場合、①該当者氏名、②該当事項の概要、③企業・組織や団体名等を記載して下さい。
1. 報酬額【1つの企業・組織や団体から年間 100 万円以上 (著者の所属企業からの給与等は含まない)】	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
2. 株式等による利益【1つの企業からの配当利益等が年間 100 万円以上、あるいは当該全株式の 5%以上保有】	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
3. 特許権使用料【1つにつき年間 100 万円以上】	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
4. 講演料【1つの企業・組織や団体から年間 50 万円以上】	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
5. 原稿料【1つの企業・組織や団体から年間 50 万円以上】	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
6. 研究費・助成金等の総額【1つの企業・組織や団体から、著者個人もしくは著者が所属する講座あるいは研究室等に支払われた総額が年間 200 万円以上】	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
7. 奨学(奨励)寄附金等の総額【1つの企業・組織や団体から、著者個人もしくは著者が所属する講座あるいは研究室等に支払われた総額が年間 200 万円以上】	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
8. 企業等が提供する寄附講座【企業等からの寄附講座に所属している場合に記載】	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
9. 旅費、贈答品等の受領【1つの企業・組織や団体から年間 10 万円以上】	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	

申告日 (西暦) : 年 月 日

筆頭著者氏名 (自筆署名) _____