

医療関連感染 JHAI 原稿受付番号（編集委員側で記入）： _____

誓約書ならびに同意書

「医療関連感染 Journal of Healthcare-associated Infection, JHAI」に投稿する下記の論文について、投稿規定に基づき、以下について誓約・同意致します。

1. 投稿原稿の内容は、国内外を問わず他誌に未発表のものであることを誓約致します。
2. 医療関連感染に掲載された内容のすべての著作権が東京医療保健大学大学院に帰属し、他誌に無断掲載しないことについて、ここに同意致します。
3. 上記の内容について、筆頭者を含む共著者全員の同意が得られています。

西暦年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

タイトル： _____

氏名(楷書) サイン

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

(不足する場合には本用紙をコピーしてお使い下さい)