

# WPRIM 収載申請フォーム

## Application form for journals from Japan

ver.1.4 2013.5.21

WPRIM 収載に関する以下の項目について、以下に記載し Fax かメールで連絡ください。

1. 学会名 (日本語) \_\_\_\_\_  
(英 語) \_\_\_\_\_
2. 機関誌名 (日本語) \_\_\_\_\_  
(英 語)(英文誌はこちらのみ) \_\_\_\_\_
3. MEDLINE への収載 a. 収載 b. 非収載
4. フルテキストの公開方法 a. CiNii b. J-STAGE c. 他システム  
d. 公開していない
5. WPRIM への収載 a. 希望する b. 希望しない c. 検討中
6. 臨床試験論文の収載について a. 臨床試験を収載している or 収載する可能性がある  
b. 臨床試験を収載していない  
<a. の場合、7 にご回答ください>
7. WPRIM 収載誌選定基準に関して
  - 1) 臨床試験登録公開制度 (clinical trial registry: CTR) について 投稿規程に a. 含んでいる b. 含んでいない
  - 2) ランダム化比較試験報告(RCT)に おける CONSORT 声明の採択について 投稿規程に a. 含んでいる b. 含んでいない
8. 連絡担当者
  - 1) 担当者名 \_\_\_\_\_
  - 2) 所属 \_\_\_\_\_
  - 3) e-mail \_\_\_\_\_
  - 4) tel \_\_\_\_\_
  - 5) fax \_\_\_\_\_

ご意見がございましたらお書きください。

( \_\_\_\_\_ )

6) 送信日時 年 月 日

ご協力ありがとうございました。

WPRIMJ 連絡担当: 東京慈恵会医科大学 学術情報センター 北川正路

tel: 03-5400-1200 ext. 2121

fax: 03-3435-1922

e-mail: kitagawa (at) jikei.ac.jp