

台灣腫瘤護理學會「腫瘤護理雜誌」投稿簡則

2021.03.11 第十屆第三次編輯委員會修改

- 一、凡有關腫瘤之研究論文、文獻回顧（統合分析）、醫護論述、護理專案、個案報告、實證照護報告（實證健康照護應用、臨床照護指引發展）等，未曾登載於其他刊物者，皆所歡迎。
- 二、研究論文（含次級資料研究）需經 IRB（Institutional Review Board）或 CRB（Community Review Board）審查，並於文章中註明核准或免審文號。
- 三、凡經本刊刊登之文稿，其版權歸屬本會，未經同意不得轉載。
- 四、文稿請以 A4 紙張，並以電腦打字（字型標楷體，字型大小 14 號），每頁 600 字（20 行×30 字），行間距離採隔行（double space）繕打，上下左右邊界各為 2.5 公分，並請自內文編頁碼。
- 五、研究論文、文獻回顧（統合分析）、護理專案及實證健康照護應用，全文以 12,000 字為限，醫護論述全文以 6,000 字為限（特邀文稿不在此限），個案報告以 8,000 字為限（包含圖表、照片及參考資料），臨床照護指引發展全文不限字數。護理專案需為三年內之著作，個案報告需為三年內之著作。
- 六、投稿內容包括：
 - （一）請於標題頁註明中英文標題、中英文簡題（running title）、中英文作者資料：姓名、最高學歷、服務機關、職位名稱、負責通訊作者（correspondence）、聯絡地址、電話、行動電話、傳真及電子郵件網址。
 - （二）每篇稿件需附各 300-500 字中英文摘要，並附 3-5 個以內之關鍵詞。
 - （三）參考資料僅列出正文中已引用者，盡量引用近 5 年文獻，研究稿以 30 篇左右為限，其餘稿件限 15 篇左右為限。
 - （四）插圖或照片務必清晰，並需附說明，若引用他人圖表時，須註明出處、頁數並經原作者同意。
- 七、參考資料請按 APA 第七版格式書寫，並注意下列事項：
 - （一）先列中文參考資料，再列英文。中文文獻依作者姓氏筆畫順序排列，英文文獻則依作者姓氏字母順序排列（若作者姓氏、字母相同時，則依序比較後列之字元）。
 - （二）英文作者先寫姓氏，名字以大寫字母縮寫即可。
 - （三）英文參考資料之雜誌名稱不可縮寫，且每字字首大寫，篇名只第一字字首大寫。
 - （四）期刊與雜誌書寫順序為：作者姓名（姓在先）（西元出版年）· 標題· 期刊名稱，卷（期），起訖頁數。並適當添加標點符號與間距。
- 八、惠稿時，請至華藝 IPRESS 系統 <http://www.ipress.tw/J0153> 投稿。投稿聲明書必須填妥著作題目及所有著作人依序列名，並親筆簽名。文章初審通過後，所有著作人不得再做更改。
- 九、文稿之內容與撰寫方式本會有權修改，未刊登之文稿概不退還。

台灣腫瘤護理學會腫瘤護理雜誌

申請投稿聲明書

一、本人(等)擬以新完成之著作投稿於貴會：

文章題目：

稿件類別： 1. 研究論文 2. 個案報告
 3. 醫護論述 4. 專案改善
 5. 實證健康照護應用 6. 臨床照護指引發展

是否曾投稿N3個案報告或N4專案改善審查？(勾選4及5項者，務請填寫)

是，投過N3個案報告審查 是，投過N4專案改善報告審查

送台灣護理學會審查

送台灣護理學會認可醫院自審（醫院名稱：_____）

送醫院自審

審查結果：已通過(證明請附影本)送審中 未通過

否

二、本篇未曾發表於其他雜誌且同意在貴雜誌接受審查及刊登後，不投其他雜誌，同時遵守貴雜誌之投稿簡則。

三、凡經同意刊登之稿件，著作財產權歸貴學會所有，原著作者對此不得有異議。

四、本篇列名之著作者皆為實際參與研究及撰述者，並能擔負修改、校對與審查討論之工作；投稿前所有簽名著作者均仔細過目並同意文章之內容及結論。

五、本篇文章已參閱投稿簡則及參考文獻範例撰述，謹慎查對無誤後投寄。

特此聲明

所有著作者**依序簽名**：

負責通訊作者(correspondence)之

姓名：

通訊處：

電話：

傳真：

行動電話：

E-mail：

日期：

年

月

日

台灣腫瘤護理學會 入會申請表

110年3月修訂

姓名		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生 年月日		身份證 統一編號	
永久地址： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
電子信箱（務必填寫）：						
最高學歷					執照別	
<input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 護校 畢業學校 _____					<input type="checkbox"/> 護士 <input type="checkbox"/> 護理師	
現職 機構	機構 名稱				電話	()
	單位 /職稱				地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
寄件處		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			連絡 電話	()
					手機	
環工 境作	<input type="checkbox"/> 綜合醫院病房 <input type="checkbox"/> 居家護理 <input type="checkbox"/> 門診/日間照顧 <input type="checkbox"/> 護理學校 <input type="checkbox"/> 公共衛生 <input type="checkbox"/> 私人診所 <input type="checkbox"/> 安寧照顧 <input type="checkbox"/> 癌症中心 <input type="checkbox"/> 其他 _____					
類 會 別	<input type="checkbox"/> 正式會員(入會費400元+常年會費1,000元，合計1,400元) <input type="checkbox"/> 正式會員：應屆畢業生之新進護理人員(入會費400元+常年會費500元，合計900元) <input type="checkbox"/> 準會員(入會費200元+常年會費500元，合計700元) <input type="checkbox"/> 贊助會員				會員證 號碼 <small>(由學會填寫)</small>	
申請人：_____ (簽名)						
中華民國 年 月 日(日期由學會填寫)						
備 註						
1. 會員類別說明： A. 正式會員：領有中央衛生機關頒發之護理師或護士證書者。 B. 正式會員-應屆畢業生之新進護理人員：應屆畢業生之新進護理人員，於8/1後首次入會者。 C. 學生會員：未具有護理人員資格就讀各級護理學校之在學學生（不含已具護理人員資格之在職進修學生身份之會員）。 2. 會費期間(及會員有效期間)：當年1月至12月（當年應屆畢業生新進護理人員得享繳交半年會費之優待，會費期間為8月至12月）。 3. 入會申請表可至本學會網站「相關表格下載」處下載 4. 應繳證件： (1)正式會員：本入會申請表、護理學校畢業證書影印本、護理師/護士證書影印本 (2)學生會員(不含已具護理人員資格之在職進修學生身份之會員)：本入會申請表、學生證明 (3)贊助會員：本入會申請表 5. 繳費方式如下 (1)郵政劃撥戶名：社團法人台灣腫瘤護理學會 帳號：16760746 (2)ATM轉帳：銀行代號009 彰化銀行/東湖分行 帳號：5376-01-008193-00 6. 應繳證件及繳費證明單請Email至onst1992@onst.org.tw信箱或傳真02-27903147或郵寄至本會。						

