

투 고 규 정

(2018. 4월 개정)

간행정책

원고의 범위

“의료관련감염관리”는 대한의료관련감염관리학회의 공식학회지로서, 매년 6월과 12월에 연2회 말일에 발행한다. 취급하는 원고의 범위는 ① 의료관련감염의 역학, 감시, 예방 및 관리, 의료관련감염 관리의 비용-효과 분석, ② 소독과 멸균, ③ 감염병 유행 조사, ④ 항균제 내성과 정확한 항균제 사용(antibiotic stewardship), ⑤ 의료관련감염 검사법, ⑥ 의료관련감염과 관련된 정책 및 법 규정 등으로 한다. 이외 게재 논문의 구체적인 범위는 대한의료관련감염관리학회 간행위원회의 결정에 따른다.

원고의 심사

학회는 투고된 논문에 대해서 비밀이 유지되도록 최선의 노력을 다한다. 투고된 모든 원고는 간행위원장에 의하여 일차로 점검된 후 상호심사위원회에 의해 심사되며 최대 3차에 걸쳐 심사가 진행된다. 1차 심사에서는 상호심사위원 3인에게 심사가 의뢰되는데 원고접수 후 답변까지의 기간은 14일로 한다. 2차 심사는 원고접수 후 7일 이내로 한다. 심사 시에는 아래와 같은 점을 심사하게 된다.

- 해당 분야에서의 중요성
- 연구의 독창성
- 연구계획의 적정성
- 연구방법의 적정성
- 통계적 분석의 적정성
- 도출된 결론 및 해석의 논리적 타당성
- 고찰 부분의 타당성
- 옳은 학문적 용어의 사용
- 문헌 인용의 적정성
- 투고규정과 윤리규정 준수
- 제목 및 초록의 적절성
- 삽입된 표 및 그림의 적절성
- 전체 길이

간행위원회는 논문 제출 후 4-6주 내에 교신저자에게 논문의 게재 수락이나 거부, 수정 여부를 통보하도록 한다. 논문 게재가 수락된 경우 간행위원장은 교신저자에게 게재승인서를 송부하며, 만일 수정이 필요한 것으로 결정된 경우 구체적인 지적사항을 첨부하여 저자에게 통보하도록 한다. 이때 논문의 교신저자는 문서로 통보된 날로부터 10일 이내에 지적사항을 수정하여 제출하거나 게재 취소를 하도록 하며 수정은 2개월이 넘지 않도록 한다. 논문 게재가 승인되면 전문영문편집인에 의해 별도로 영문초록, 표, 그림 및 사진의 설명 등에 대해 영문교정의 과정을 거친다. 또한 전문원고편집인에 의해 원고 전반 및 참고문헌에 대한 검토가 이뤄진다.

교정

교정이 끝난 원고는 출판사에서 교정용 PDF파일을 교신저자의 이메일로 발송하여 확인을 의뢰한다.

이 때 게재료 및 별책비 청구서가 동봉된다. 최종인쇄본의 교정책임은 일차적으로 교신저자에게 있으므로 철저한 확인이 필요하다. 교신저자는 최종적인 교정을 실시하여 2일 이내에 팩스, 전자우편 혹은 빠른등기를 이용하여 출판사에 회신한다. 오류의 예방과 원고의 질적인 향상을 위해 간행위원회에 의한 편집과정을 거치도록 한다.

원고의 출판

학회지의 발행은 연 2회, 매년 6월 30일과 12월 31일 발행한다. 도안 및 제판과 그 밖의 특수인쇄를 필요로 할 때는 실비를 저자가 부담하여야 한다. 별책부수는 특별한 요구가 없는 한 100부를 인쇄하며 실비를 저자가 부담한다. 교신저자는 출판사에서 제시하는 별책값을 입금하면 출판사로부터 별책을 받을 수 있다.

윤리성

이 학회지에 게재되는 논문은 순수연구 및 공공의 복리와 부합되는 것으로 제한한다. 사람을 대상으로 한 실험의 경우 반드시 설명된 동의서에 대한 기술이 있어야 한다. 사람 및 동물을 대상으로 하는 실험은 대한민국의 연구관련 규정을 준수하여야 한다. 환자의 병력번호, 이름, 기타 신원을 알 수 있는 사진 등은 실지 않는다. 연구에 외부의 자금 지원이 있었을 경우 감사의 글 부분에 명확히 밝히도록 한다. 임상 연구의 경우 원고 제출 시 반드시 해당 기관의 임상연구심의위원회의 심의를 받았음을 증명하는 서류를 함께 제출하여야 한다. 대한의료관련감염관리학회는 게재된 논문에 기술된 연구 방법론이나 사용키트, 사용도구 등의 적합성에 대하여 보증하지 않으며, 게재된 논문은 저자의 의견을 반영할 뿐 대한의료관련감염관리학회의 의견과는 일치하지 않을 수 있다. 표절, 중복게재, 연구부정행위 등 모든 연구윤리와 연계되는 사항에 대한 심사 및 처리절차는 대한의료관련감염관리학회 내 연구윤리위원회의 결정을 따른다.

중복발표 및 저작권

원칙적으로 타지에 이미 게재된 같은 내용의 원고는 게재하지 않으며 본지에 게재된 것은 임의로 타지에 게재할 수 없다. 학술대회 논문집 형태로 전문이 인쇄되지 않은 학술대회 발표 등의 게재는 제한하지 않으나 이러한 원고를 제출할 경우 저자는 논문의 발표사항에 관한 정보를 제시하여야 한다. 중복발표는 원칙적으로 허용하지 않으며 이미 한 학술지에 출판된 논문을 다음에 해당하는 경우에만 허용한다: 발표된 언어가 달라야 하고, 관련된 두 잡지의 편집인에게 이 사실을 알려야 하며, 논문의 표지에 각주로 일차 발표된 논문과 같은 내용을 지역 독자를 위하여 중복 발표하는 것임을 명시하는 경우. 사전의 정보 제공 없이 중복발표가 발견되면 저자는 출판 가능한 수준으로 중복 게재 사실을 인정하는 편지를 간행위원장에게 보내야 하며, 간행위원장은 이를 학회지에 게재한다. 이 학회지에서 게재를 신청하여 게재승인을 받은 모든 논문에 대한 저작권은 대한의료관련감염관리학회가 소유한다. 이 학회지에 실린 원저의 표 및 사진 등을 인용하기 위해서는 간행위원회의 승인을 받아야 한다.

이해관계 명시(Disclosure of conflict of interest)

연구에 소요된 연구비 수혜내용은 감사의 글에 필히 기입하여야 하고, 이외에 연구에 관계된 자문료, 주식 등 이해관계가 있는 모든 것도 감사의 글에 밝혀져야 한다. 또한 이를 모두 명시하였음을 원고의 저자 전원이 자필서명하여야 한다.

원고작성요령

원고의 종류 및 작성방법

게재되는 원고의 종류는 원저, 단신, 증례보고, 간행위원회에서 위촉한 종설과 조사보고서, 지침이나 관점, 포토 에세이, 편지, 정오표 등으로 한다. 원고는 국문 또는 영문으로 글자 크기 12호의 전산인쇄로 작성하며, A4 용지에 사방에서 25 mm의 간격을 두고 이중간격(아래아 한글의 경우 줄간격 200%)으로 작성한다. 논문의 양은 표와 그림을 제외하고 초록부터 참고문헌까지 A4 용지 15매 이내로 한다. 단, 증례보고의 경우는 A4 용지 10매 이내로 한다.

언어, 숫자 및 단위

원고는 국문 혹은 영문으로 작성하고 국문원고에는 영문초록을, 영문원고에는 국문요약을 같이 첨부한다. 국문원고는 학술용어를 원칙적으로 국문으로 써야 하고, 대한의사협회 발행 "필수의학용어집"(2005)을 사용하되 여기에 없는 경우에 "의학용어집"(제4집, 2001)에 수록된 것(<http://kamje.or.kr/term>)을 사용한다. 번역이 곤란한 특수 의학용어 등은 영문으로 쓸 수 있다. 인명, 지명, 그 밖의 고유명사는 원어를, 숫자는 아라비아 숫자를 사용한다. 1,000 이상의 아라비아 숫자로 표시할 경우에는 천 단위로 쉼표를 사용한다(예: 6,030, 743,563,000 등). 단, 연도는 쉼표를 사용하지 않는다(예: 1991년, 2008년 등). 도량형은 meter법으로 표시하며, 단위는 국제표준단위(SI 단위)를 사용함을 권장한다. Liter는 대문자 L로 표시한다.

약자

영문 약자를 사용할 때는 영문초록, 본문, 국문요약 각 항에서 첫 번째 사용할 때에 단어전체를 표기하고 약자를 제시한다. 단, 논문제목에는 약자를 사용하지 않는다. 신뢰도를 나타내는 P는 이탤릭체 대문자로 쓴다.

미생물 명칭

미생물 명칭은 영문초록, 본문, 국문요약 각 항에서 처음 표기할 때는 전체이름을 풀어서 표기하고(예: *Escherichia coli*), 그 이후부터는 genus 이름을 약하여 표기한다(예: *E. coli*). 단, genus 이름을 약하여 표기시 다른 균명과 혼동이 있으면 약하지 않는다. 학명은 항상 이탤릭체로 표시하거나 밑줄을 긋는다. 학명이 아닌 경우는 이탤릭체로 표시하지 않는다.

예1) 이탤릭체로 표시하는 경우: *E. coli*, *Papovaviridae*, *Hepadnavirus*, *Simplexvirus*

예2) 이탤릭체로 표시하지 않는 경우: Streptococci, Coagulase-negative staphylococci, Epstein-Barr virus, Hepatitis B virus, Herpes simplex virus.

예3) 이탤릭체와 비이탤릭체를 혼용하는 경우: *Chlamydia* spp., *Achromobacter xylosoxidans* subsp. *xylosoxidans*, *Leptospira interrogans* serovar *icterohemorrhagiae*, *Ehrlichia sennetusu* Nakazaki strain, *Salmonella* Typhi.

띄어쓰기

괄호()를 사용할 때의 띄어쓰기는 괄호() 앞에 영문이나 숫자가 올 때는 띄어 쓰고, 국문이 올 때는 붙여서 쓴다. 단, 참고문헌을 표시하는 대괄호[]는 언제나 붙여서 사용한다. 괄호() 다음에 오는 조사는 붙여서 쓴다.

기기 및 장비의 표기

기계 및 장비의 경우 괄호() 안에 모델명, 제조회사, 도시(주), 국적을 괄호() 안에 쓴다. 상품명을 뜻하는 ™, ® 등은 꼭 필요한 경우가 아니면 쓰지 않는다.

예) Coulter STKS (Coulter Electronics, Inc., Hialeah, FL, USA). Vancomycin (Sigma Chemical Company, St. Louis, MO, USA)

원저

원고는 표지편지(Cover letter), 논문표지, 초록(Abstract), 서론(Introduction), 재료(또는 대상) 및 방법(Materials and Methods), 결과(Results), 고찰(Discussion), 요약, 감사의 글(Acknowledgements), 참고문헌(References), Table 및 Figure의 순서로 작성하고, 각 장마다 페이지 번호를 기록한다. 원고의 각 부분은 새 면에서 시작하여야 한다.

1. 표지편지(Cover letter)

원고의 종류(원저, 종설, 증례 중 택일), 제목, 저자의 소속 및 이름, 영문 요약제목(자간 간격 포함 영문 제목이 40자가 넘을 때), 영문 초록 단어수, 교신저자 및 연락처 (우편번호, 주소, 전화 및 팩스번호, 전자우편주소)의 순서로 작성한다. 저자들의 소속이 다를 때는 영문 및 한글 저자명과 소속 뒤에 1, 2, 3 등의 어깨번호로 명기한다. 단, 제1저자의 소속은 어깨번호 1번이 된다. 공동 제1저자 및 공동 교신저자가 있는 경우에는 각각 1명까지만 추가할 수 있으며, 이에 대하여 표지편지에 기술한다.

2. 논문표지

원저, 종설, 증례 등 원고의 종류를 명시하고 제목(영문 및 한글)을 작성하며, 요약제목이 있는 경우 첨부하고, 저자의 소속 및 성명을 기술하지 않는다. 연구비에 의한 연구인 경우, 이에 대한 명시를 하단에 기술한다. 해당 연구에 지원된 연구비 수혜내역이 빠짐없이 기록되어야 하며, 일반적인 양식은 다음과 같다. “이 연구는 00기관의 00사업(연구비 번호: 000)의 지원을 받아 수행되었음.” MS워드 파일인 경우에는 “도구” → “옵션” → “보안”으로 가서 “개인정보옵션”의 “저장 시 개인정보 포함 안함”을 선택하고 확인한 후 저장하여 심사자가 저자가 누구인지 알 수 없도록 해야 한다.

3. 초록(Abstract)

국문 및 영문 원고에 모두 영문초록을 첨부하며 250단어 이내로 작성한다. 초록은 Background, Methods, Results, Conclusion의 4항목으로 나눈 규정된 형식으로 작성한다. 각 항목은 한 단락으로 작성하며 간단 명료하면서도 구체적인 자료를 제시한다(Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals. N Engl J Med 1997;336:309-15). 중심단어(Keywords)는 3-5개를 영문초록 하단에 알파벳 순으로 기재하며, Index Medicus의 Medical subject heading(MeSH)에 등재된 색인 단어를 선택하는 것을 권장한다(<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>). 영문초록이나 한글요약에는 어떤 기기, 시약의 제조사, 도시, 국가 등을 모두 기술하지 않고, 간단히 제조사와 국가만을 표시한다.

4. 서론(Introduction)

연구의 배경과 목적을 간단 명료하게 기술한다.

5. 재료(또는 대상) 및 방법(Materials and Methods)

연구 대상, 재료 및 방법을 명확하게 기술한다. 연구방법은 구체적이면서도 자세히 기술하여 재현이 가능하도록 하며 이미 잘 알려져 있는 방법인 경우에는 참고문헌만을 제시하며, 새로운 방법이거나 기존의 방법을 변형한 경우에는 상세히 기술한다. 임상연구인 경우는 임상시험위원회(institutional review board, IRB)를 통과했음을 명기하도록 한다. 실험인 경우 실측치에 변동이 많은 생물학적 계측에서는

통계처리를 원칙으로 하고 사용한 방법을 기술한다. 통계분석방법이 있다면 이도 포함된다.

6. 결과(Results)

연구결과를 논리적 순서로 명료하게 기술하며 도표에 있는 모든 자료를 본문에서 중복하여 나열하지 말고 중요한 결과만 요약하여 적는다.

7. 고찰(Discussion)

결과에서 중요하거나 새로운 소견을 강조하고 서론과 결과에서 언급된 것을 중복하여 기술하지 않는다. 연구결과의 고찰과 관련된 다른 연구결과를 상호 비교하여 기술하며, 결과의 적용, 한계, 활용성 등을 기술한다.

8. 요약

영문 초록과 일치되게 배경, 방법, 결과, 결론으로 나누어 작성한다. 각 항목은 한 단락으로 하며 중심 단어는 기재하지 않는다.

9. 감사의 글(Acknowledgement)

일반적인 감사와 그 외의 이해관계(Conflict of interest)가 있다면 필요한 것은 모두 기술한다.

10. 참고문헌(References)

참고문헌은 모두 영문으로 작성한다. 본문의 인용순서대로 번호를 부여하고 본문에는 대괄호 속에 번호를 기재한다(예:[1-3]). 꼭 필요한 문헌을 빠짐없이 인용하되, 40개 이내를 인용함을 원칙으로 한다. 본문, 표, 그림설명에 나온 참고문헌을 아라비아 숫자로 괄호 속에 넣어 표시한다. 표와 그림 설명에만 인용한 참고문헌은 그 표와 그림설명이 본문에서 처음 나타난 순서에 따라 표시한다. 참고문헌은 병원 감염관리학회지에 발표된 관련 문헌이 있을 경우, 이를 우선적으로 인용한다. 참고문헌 체제는 다음에 나열한 예를 따른다. 이 체제는 미국 국립의학도서관이 Index Medicus에서 사용하는 것이다. 학술지의 표기는 Index Medicus의 공인된 약어를 사용하며, 이는 PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed>)의 journal database에서 확인할 수 있다. 잡지의 부록(supplementary volume)인 경우에는 75(S) 등으로 표시한다. 영어 이외의 외국어로 된 논문의 제목은 영어로 번역된 것으로 작성함을 원칙으로 한다. 저자가 6인 이하면 전원을, 7인 이상이면 6인만을 기록하고 et al.을 첨부한다. 2인일 경우는 'and'로 연결한다. 영문성명은 성(last name)을 앞으로 내고 그 외는 약자(initial)만 표시한다. 초록은 참고문헌을 이용하지 않도록 한다. 채택된 논문이지만 출판되지 않은 논문을 참고문헌으로 인용할 때에는 "인쇄 중"(in press)으로 명기한다. 이 경우 저자는 그 논문이 채택되었음을 확인하고 또 논문 인용 허가서를 받아야 한다. 투고하였으나 채택 여부가 아직 결정되지 않은 원고에 있는 정보를 인용하는 경우에는 본문에 "미발간 결과"(unpublished observation)이라고 명기하고 저자로부터 허가서를 받아야 한다. 원칙적으로 "개인통신"(personal communication)이라는 형식으로 인용하지 않도록 한다. 반드시 인용해야 할 정보가 있는 경우 정보 제공자 이름과 통신 일자를 본문에서 괄호 속에 인용한다. 과학 연구 논문인 경우, 저자는 "개인통신"을 한 정보원으로부터 정확성을 확인하고 인용 허가서를 받아 두어야 한다.

참고문헌 예시

1) 잡지: 저자명. 제목. 잡지명 발행년권:페이지.

Kim JM, Jeong SH, Seo DY, Park EH, Song EJ, Choi JC, et al. Molecular strain typing of *Legionella* isolates from water in cooling towers of big buildings in Busan, Korea. Korean J Clin Microbiol 2004;7:38-42.

- 2) 단행본: (편)저자명. 도서명. 판, 발행지 발행사, 발행년:페이지. 편집자가 복수일 때는 2인까지 쓴다. Walker RH, ed. Technical manual. 10th ed, Arlington; American Association of Blood Banks, 1990:433-42.
- 3) 단행본내 단원: 저자명. 제목. In: (편)저자명. 도서명. 판, 발행지 발행사, 발행년:페이지. Bylund DJ and Nakamura RM. Organ-directed autoimmune diseases. In: Henry JB, ed. Clinical diagnosis and management by laboratory methods. 19th ed, Philadelphia; WB Saunders, 1996:1036-49.
- 4) 인터넷 주소: 저자명, 제목, 잡지명, 인터넷 주소, URL 및 최신갱신시점 순서로 쓴다. 예) WHO. WHO web sites on infectious diseases. Weekly Epidemiological Report. <http://www.who.int/wer/2004/en> (Updated on 28 January 2005).

11. Table 및 Figure

영문으로 간결하게 작성하며 Table과 Figure의 내용이 중복되지 않도록 한다. 본문 중에 Table과 Figure의 내용을 인용 시 Table 1, Fig. 1과 같이 표시한다.

1) Table의 작성요령: Table은 하나씩 매번 새 지면에 두 줄 간격으로 작성하며 영문으로 간결하게 작성한다. Table은 반드시 본문에서 인용되어야 하며 인용되는 순서에 따라 번호를 붙이며, Table의 제목은 상단에 표시하며 마침표(period)를 쓰지 않는다. Table의 제목 및 내용은 첫 글자와 고유명사만 대문자로 쓴다. Table에는 불필요한 중선을 긋지 않으며, 횡선도 가급적 억제한다. Table의 제1열은 왼쪽 정렬로 시키며, 제2열부터는 가운데 정렬을 원칙으로 한다. 숫자는 가운데 정렬을 하되, 소수점을 기준으로 하고 구간(range)을 표시하는 이음줄(-), =, x 등의 기호가 있을 때는 기호를 기준으로 한다. 숫자가 서로 다른 단위인 경우에는 모두 오른쪽 정렬을 한다. 괄호()가 있을 때는 괄호의 시작 부분과 괄호 앞의 마지막 글자를 기준으로 정렬한다. Table에서 증례의 수를 나타내는 숫자에는 괄호나 마침표를 사용하지 않고 숫자만 쓴다. 증례(case)를 나타내는 heading은 No. case로 하고, 증례수를 나타내는 heading은 N으로 한다. 하단의 설명은 어깨글자 설명, 약어 설명의 순으로 하며 어깨글자 설명과 약어 설명 사이에는 반드시 줄을 바꾸어 쓴다. 어깨글자의 위치는 단어의 우측에 하며 *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, †††의 순서로 사용하고 숫자나 알파벳은 사용하지 않는다. 여러 어깨글자의 설명은 다음 예와 같은 형식(어깨글자 설명 어깨글자 설명)을 따른다.

예) *not tested; † $P < 0.05$.

표준화되지 않은 약어는 모두 하단에 설명을 첨부한다. 약어 설명은 다음 예와 같은 형식(Abbreviations: 약어, 설명; 약어, 설명)을 따른다. Table마다 약어 설명이 중복될 경우에는 'See Table 1'과 같이 표시한다.

예) Abbreviations: NT, not tested; SAA, severe aplastic anemia.

(Table 작성의 예)

Table 3. Bone marrow findings of patients diagnosed as bone marrow involvement of peripheral T cell lymphoma

No. case	HPH	Tumor cells In aspirate (%)	Infiltration pattern in section	Subtypes*
1	+	5	Interstitial	ALC
2	+	10	Interstitial	US
3	-	<1	Focal	US
4	-	<1	Sinusoidal	AIM

*based on revised European-American classification of lymphoid neoplasms classification system, proposed from the international Lymphoma Study Group in 1993.

Abbreviations: HPH, hemophagocytic histiocytosis; ALC, anaplastic large cell; AIM, angioimmunoblastic; US,

unspecified.

2) 그림 또는 사진(Figure)의 작성요령: 그림 또는 사진은 매번 새 지면에 작성하며 영문으로 간결하게 작성한다. 그림 또는 사진은 반드시 본문에 인용되어야 하며 인용되는 순서에 따라 번호를 붙이고, 그림 또는 사진의 설명은 하단에 표시하며 마침표를 쓴다. 그림 또는 사진의 제목 및 내용은 첫 글자와 고유명사만 대문자로 쓴다. 사진은 선명한 것이어야 하고, 흑백인쇄 시에는 흑백사진을, 칼라인쇄 시에는 칼라사진을 각각 제출하는 것을 원칙으로 한다. 그림파일은 JPGE 또는 GIF 파일로만 올린다. 인쇄 해상도는 300 dpi 이상이어야 한다. 부득이한 경우 우편으로 보낼 수도 있으며, 사진을 우송할 경우에는 4 × 6 인치의 크기로 인화하여 뒷면에 사진의 번호, 제1저자명, 상단표시, 칼라인쇄여부를 별도로 라벨로 붙이고, 백지에 사진을 부착한 후 하단에 사진설명을 작성한다. 사진에 첨가되는 글자, 숫자 및 부호 등은 배경과 잘 구분되어야 하며 나중에 축소하여 인쇄하더라도 잘 보이도록 진하고 명료하게 삽입한다. 그림 또는 사진이 현미경 사진일 경우에는 염색 방법과 배율을 표기하여야 한다. 그림 또는 사진이 두 개 이상으로 구성될 때는 'A) 설명. B) 설명.'과 같이 각각 설명하거나 한꺼번에 설명하고 괄호 () 속에서 설명할 수도 있다.

단신

원저로 쓰기에는 글의 양이 부족한 경우 단신 양식으로 글을 쓰도록 한다. 단, 원저와 마찬가지로 저자의 실험, 관찰 및 해석이 포함되어 있어야 하며 심사 과정 또한 원저와 동일하다. 단신의 양식은 기본적으로 원저를 따라야 하나 다음과 같은 차이가 있다. 국문 요약은 50단어 이내로 작성한다. 본문의 재료 및 방법, 결과, 고찰 등을 분리하지 않고 모두 하나로 묶어서 기술하도록 한다. 내용은 최대한 간략하여야 하며, 가급적 A4 용지 3장이나 1,500단어를 넘지 않을 것을 권장한다.

증례보고

증례보고는 국내에서 3회 이상 보고되지 않은 경우를 보고함을 원칙으로 한다. 원고 작성 요령은 원저에 준한다. 다만, 국문 및 영문 초록은 4항목으로 나누지 않고 한 단락으로 작성하며 200단어 이내로 한다. 원저의 “재료(또는 대상) 및 방법, 결과” 부분은 “증례(Case Report)”로 대체한다. 원고는 A4 용지에 참고문헌을 포함하여 10매 이내로 작성한다. 참고문헌은 15개 이내로 하고, 표, 그림 또는 사진은 모두 합쳐 3개 이내여야 한다.

종설 및 조사보고서

종설 및 조사보고서는 병원감염학과 관련된 내용의 개괄적 서술 및 조사보고로 간행위원회에 의한 요청에 의해서만 게재된다. 종설 및 조사보고서도 상호심사를 실시한다. 원저의 형식과 동일한 원칙으로 작성하며, 대상 및 방법, 결과 등의 내용은 저자가 기술하고자 하는 내용에 맞추어 변경할 수 있다.

지침

투고를 주로 받으나 초빙도 가능하다. 감염관리 분야를 주제로 하며 근거바탕(evidence-based)인 내용이어야 한다. 관련 학회 사이에 분쟁의 소지가 없도록 여러 전공분야에서 공동 작업한 지침 개발을 장려한다. 논문 틀은 초록, 서론, 본문, 결론 등으로 구성한다. 참고문헌은 80개 이하로 하나 협의할 수 있다. 초록 250단어 이하, 원고 길이는 초록, 참고문헌, 표, 그림을 제외하고 7,000단어 이하로 한다.

관점

초빙과 투고가 모두 가능하며, 감염 관리에 대한 저자의 입장을 게재할 수 있다. 논문 틀은 초록, 서론, 본문, 결론 등으로 구성한다. 참고문헌 50개 이하, 초록 250단어 이하, 원고 길이는 초록, 참고문헌, 표,

그림을 제외하고 5,000단어 이하로 한다.

포토 에세이

감염관리 분야에서 사진과 설명을 통해 연구 또는 문제 해결 체험을 독자들에게 공유하고자 할 때 게재할 수 있다. 원고 길이는 사진을 제외하고 1,000단어 이하로 한다.

독자 편지

이미 출판된 논문에 대해 독자의 의견을 담은 서신으로, 저자에 대해 특별한 자격조건은 없으며, 독자 서신과 함께 저자의 회신도 게재한다. 정해진 논문 틀은 없으며, 참고문헌 10개 이하, 원고 길이는 참고문헌을 제외하고 2,000단어 이하로 한다.

정오표

정오표는 발간된 원고의 작성, 타자, 교정 또는 인쇄 시 발생하는 실수를 바르게 정정하는데 쓰인다. 정오표는 간행위원장에게 직접 원고, 파일, 사진 등을 보내어 정정한다. 정정 요청 시에는 정정할 내용을 상세히 기술한 편지를 동봉하여야 한다

파일 참조

이 투고규정, 저자 점검사항, 저작권 이양 및 이해관계 명시에 대한 동의서는 학회홈페이지(www.koshic.org)에 등록되어 있다.

논문의 접수, 심사, 편집 및 게재

1. 의료관련감염관리학회지에 투고하는 모든 원고는 온라인논문투고시스템(<http://www.koshic.org/thesis>)을 통하여 접수해야 한다. 누구든 계정을 만들 수 있으며 필수입력사항을 입력해야 하며 ID는 본인의 e-mail 주소로 해야한다. 논문 투고 시 표지편지(Cover letter) 파일과 논문표지 이하의 본문 파일의 두 가지로 작성해야 한다. 논문 접수방법은 온라인상에서 투고자로 로그인해서 두 가지 논문파일을 업로드한 후에 논문제목과 저자정보를 입력하고 “저자점검사항”을 확인한다. “저작권이양 및 이해관계 명시에 대한 동의서”는 내려받기하여 작성한 후 자필서명한 후에 간행위원회 사무실로 팩스로 송부하거나 스캔한 파일을 메일로 전송한다.
2. 접수된 논문의 원고는 먼저 체재검사를 하여 문제가 없으면 1주일 내로 해당 심사위원에게 심사를 의뢰하여 Peer Review를 거치게 된다. 만일 체재검사상 수정이 요구되는 경우에는 투고자에게 접수후 1주일 내로 이메일로 수정 후 재접수를 요청한다. 투고자가 수정된 논문을 다시 접수하면 심사위원에게 심사를 의뢰하게 된다. 단, 이때 논문 접수일은 마지막 재접수한 날짜가 된다.
3. 논문투고자는 논문의 심사현황과 심사결과를 실시간으로 온라인상에서 확인할 수 있으며, 저자수정 의뢰 및 수정본 접수도 온라인상에서 시행된다.
4. 심사위원 및 저자의 수정사항은 온라인상으로 전송하는 것을 권장하되, 온라인상의 심사결과를 전송하기가 곤란한 경우에는 수정표시된 원고를 인쇄하여 간행위원장에게 우송하고, 간행위원장은 투고자에게 또한 우송의 방법을 취할 수 있다.

5. 간행위원장은 게재가 승인된 논문을 영문교정인에게 의뢰하고, 논문투고자에게 게재증명서를 e-mail로 전송한다(게재승인일은 간행위원장이 “게재가능”으로 승인한 날짜이다).
6. 다음의 원고에 대해서는 무조건 게재불가 판정을 내려 저자에게 통보한다.
 - 1) 심사위원 3명 중 2명 이상이 게재불가판정을 내리고 간행위원장이 동의한 경우.
 - 2) 심사위원 심사 후 저자수정을 의뢰하였는데, 6개월 내에 답이 없는 경우.
7. 원고의 게재여부는 심사위원의 의견을 종합하여 간행위원장이 결정하고 논문 게재 순서는 간행위원장이 결정한다.
8. 본 학회지에 게재를 신청하여 게재승인을 받은 모든 논문에 대한 저작권은 대한의료관련감염관리학회가 소유한다.
9. 논문 전자접수 홈페이지 및 간행위원 주소

논문전자접수 홈페이지 주소: <http://www.koshic.org/thesis>

간행위원장 성 흥 섭
05505 서울시 송파구 올림픽로 43길 88
울산대학교 의과대학 서울아산병원 진단검사의학과
전화: 02-3010-4499, 팩스: 02-478-0884
E-mail: sung@amc.seoul.kr

간행부위원장 최 정 실
21936 인천시 연수구 함박피로 191
가천대학교 간호대학
전화: 032-820-4211, 팩스: 032-820-4200
E-mail: jschoi408@empas.com