

連 絡 票

該当する項目をチェックして下さい。		氏名 (ふりがな)
掲載希望	<input type="checkbox"/> 初投稿 <input type="checkbox"/> 再投稿 (受付番号 :) <hr style="border-top: 1px dashed black; margin: 10px 0;"/> <input type="checkbox"/> 原著 <input type="checkbox"/> 症例報告 <input type="checkbox"/> 短報 <input type="checkbox"/> Letters to the Editor <input type="checkbox"/> Reply from Author <input type="checkbox"/> 総説	
	連絡先	<input type="text"/> - <input type="text"/> (内線)
		<input type="text"/> - <input type="text"/> (内線)
		<input type="text"/>
		上記連絡先は 勤務先・自宅 (○を付す) (編集委員会への連絡や希望事項)
	原稿内容	<input type="checkbox"/> 投稿承諾書 1 枚
		<input type="checkbox"/> 論文題名
<input type="checkbox"/> 著者名		
<input type="checkbox"/> 所属		
<input type="checkbox"/> 連絡先		
<input type="checkbox"/> 論文要旨 枚		
<input type="checkbox"/> Key words(日本語と英語)		
<input type="checkbox"/> 本文 字詰× 枚		
<input type="checkbox"/> 文献 字詰× 枚		
<input type="checkbox"/> 英文抄録 枚		
<input type="checkbox"/> 英文抄録の日本語訳 枚		
<input type="checkbox"/> 図 枚		
<input type="checkbox"/> 表 枚		
<input type="checkbox"/> 図表説明 枚		
論文題名		

連絡先は、原稿送付や問い合わせなどに必要なため確実な連絡先を記入すること。