

投 稿 票

※受付日 年 月 日 ※審議結果 受 保 否
 ※修正稿受付日 年 月 日 ※掲載 卷 号

※欄は記入不用

| | | | |
|--------|---|--------------|--|
| 投稿年月日 | 年 月 日 | | |
| 論文種別 | 原著 臨床 考案 症例報告 調査・統計 その他 (フォーマット) | (該当項目に○をつける) | |
| 同意書 | 有 ・ 無 (症例報告の場合は必須) | | |
| 表 題 | | | |
| 著 者 名 | | | |
| 連 絡 先 | 氏 名 | | |
| | 所 属 | | |
| | 住 所 | 〒 | |
| | | | |
| | T E L | () | |
| | F A X | () | |
| E-mail | | | |

| | |
|----------------------|---|
| 原稿枚数 (表紙, 文献, 脚注を含む) | 枚 |
| 図 (写真を含む) | 枚 |
| 表 | 枚 |
| 別刷希望部数 | 部 |

甲北信越矯正歯科学会雑誌

投稿原稿が甲北信越矯正歯科学会雑誌投稿規定にそったものであるか確認されて左欄にチェックして下さい

著者
チェック

編集委員会
チェック

- | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 論文はA4判用紙を使用して簡潔に書かれていますか？ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 本文の各項目内容は、投稿規定の指示に従っていますか？ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 常用漢字（学術用語など特殊なものを除く）、新かなづかいになっていますか？ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 文献は所定の書き方で、引用順となっていますか？ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 原稿の末尾に連絡先を記入してありますか？ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 図は1枚ずつA4判の厚手の用紙に貼ってありますか？ (表については貼付の必要はありません) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 図および表にはそれぞれの表題と説明文がついていますか？ また、量単位は説明してありますか？ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 図の大きさの指示およびトレースの必要のあるものはそのことを 図に朱書きしてありますか？ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 図、表および脚注の挿入箇所は本文中に朱書きしてありますか？ 各図、表ごとに著者名が記入してありますか？ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 原稿は表題、抄録、本文、文献、脚注の順にとじてありますか？ また表、図は分けて閉じてありますか？ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 投稿原稿は、原本のほかに7部コピーされていますか？ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 雑誌掲載に対する「患者様の資料に関する同意書」の原本は添付 されていますか？（症例報告の場合） | <input type="checkbox"/> |