

# 投 稿 票

日本顎顔面補綴学会編集委員会

※ご投稿の際には必ずこの投稿票を原稿に添付してください。

※原稿受付締切日(1月末, 7月末)を過ぎますと, 査読ができません。次号送りになりますのでご注意ください。

1. 掲載希望：第 \_\_\_\_\_ 卷, 第 \_\_\_\_\_ 号

2. 論文種別：(1) 総説, (2) 原著, (3) 研究論文(臨床, 各種報告)

(4) 認定医症例報告, (5) 紹介, (6) 短報, (7) その他

※希望されるものに○をつけて下さい。

※最終的には編集委員会で決定します。

3. 表 題：

4. 筆頭著者名：

5. 所属機関名(複数の場合は代表機関名)

6. 連絡先

・氏名：

・住所：〒

・電話：( ) \_\_\_\_\_

・Fax：( ) \_\_\_\_\_

・Eメールアドレス： \_\_\_\_\_

7. 原稿の構成枚数

・原稿枚数(表題, 英文・和文抄録, 本文, 文献, 表図の説明を含む)： \_\_\_\_\_ 枚

・表： \_\_\_\_\_ 枚, 図(写真を含む)： \_\_\_\_\_ 枚

8. 別刷希望部数： \_\_\_\_\_ 部

