

投 稿 票

日本顎変形症学会雑誌

| | | | |
|---------|-------|----------|-------|
| *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 |

*欄は記入不要

言 語 種 別： 和文論文 英文論文

論 文 種 別： 原著 症例 総説 報告 その他 ()

標 題： _____

略 題： _____
(25字以内)

著 者 氏 名： _____

連 絡 先：氏 名 _____

住 所 〒 _____

所 属 _____

電 話 — — (内線) FAX — —

Eメールアドレス

| | |
|-----------------------|---|
| 原稿枚数 (標題、抄録、文献、脚注を含む) | 枚 |
| 図 (写真を含む) | 枚 |
| 表 | 枚 |
| 別冊希望部数 | 部 |

貴稿が日本顎変形症学会雑誌投稿規定に沿ったものであるか確認されて、左欄にチェック（●印または捺印）して下さい。

著者

編集委員会

チェック

チェック

- | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 原稿は A4 判用紙に、30 字 × 25 行で印字していますか。 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 外国語は原綴りで記載していますか。 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 常用漢字（学術用語など特殊なものは除く）、現代かなづかいになっていますか。 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 数字、単位、符号は投稿規定に合致していますか。 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 英文抄録（400 語）と対応する和文抄録が添付されていますか。 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 3 語以内のキーワードは英・和文ともに記載されていますか。 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 文献は所定の記載方法で引用順となっていますか。 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 図および表にはそれぞれの表題と説明文（英文）がついていますか。また、単位は明記してありますか。 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 顔写真に十分な大きさの目隠しを付けるなど、個人が特定できないよう配慮していますか。 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 個人情報に関する配慮がされていますか。 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 図の大きさの指定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"/> | 原稿は表紙、英文抄録、和文抄録、本文、引用文献、表、図、写真の順になっていますか。また本文には通し頁が記入されていますか。 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 原稿の長さは刷上り 10 頁以内になっていますか（1 ページは全角 2000 字、図表を含む）。 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | コピー 3 部が添えてありますか。 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 著者はすべて学会会員ですか。 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 責任者に投稿の了承と最終チェックを受けていますか。 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 主任またはそれに準ずる者に投稿の了承と最終チェックを受けました。 | <input type="checkbox"/> |

最終
チェ
ック
者
署
名

| |
|--|
| |
|--|