第75回東北地区歯科医学会

査読付き論文・事後抄録・会員の声原稿

注意事項 ： 査読付き論文・事後抄録、および会員の声は、別紙「みちのく齒學會雑誌投稿規定」に則って作成してください。

・文章は横書きとします。

・句読点は一字として取り扱い、枠内に入れてください。

・超過頁、カラー印刷、雑誌別刷（発送費を含む）は有料となります。

・※は記入しないでください。

締切日 ： 令和４年１２月９日（金）必着

（※未査読投稿を希望される場合は、事後抄録を発表当日に提出してください。）

送付先 ： ① 東北地区歯科医師会会員：所属県歯科医師会編集査読委員

② その他の会員（大学関係者等）：学会事務局

問合先 ： 〒980-0803　仙台市青葉区国分町１丁目５番１号　宮城県歯科医師会内

第75回東北地区歯科医学会事務局

TEL：022-222-5960　FAX：022-225-4843

Ｅ-mail：gakkai@miyashi.or.jp

|  |  |
| --- | --- |
| ※整理番号 |  |
| 論 　文　 名 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属 | | | 氏名 |
|  | | |  |
| 区分 | ■該当する下記項目に○印若しくは必要事項を記入してください。  ａ．県歯科医師会（委員会）　　　　　ｂ．地区歯科医師会（委員会）  ｃ．大学〔講座・分野〕　　　　　　　ｄ．病院歯科（科）  ｅ．グループ（スタディーグループ等）ｆ．個人〔職種：　　　　　　　　　〕  ｇ．その他〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 | | |
| 雑誌別刷希望部数  （有料）　　　　　　　　　　　　部 | | | 倫理規定と利益相反について  □ 研究内容は、医の倫理、研究倫理に反せず、被検者あるいは患者の同意を得られている。  □ 利益相反の有無を明記している。 |
| カラー印刷希望（丸で囲む）  （有料）　　　　　　　有　・　無 | | |
| みちのく齒學會雑誌投稿形式について  □ 査読付論文を希望  □ 事後抄録（未査読投稿）を希望  □ 会員の声（自由投稿）を希望 | | | 共同著者について  □共同著者は東北地区歯科医学会会員である。 |
| 連絡先 | | 〒  TEL:　　　　―　　　　―　 FAX:　　　　―　　　　―  E-mail: | |
|  | |  | |
|  | |

投稿規定原稿用紙　一行50字・行数40段（この文書を消して使用下さい。）