|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **投稿者情報（日本語）　　　\*印の項目は雑誌掲載時に著者連絡先（別刷請求先）として掲載されます。** | | |
| 希望掲載欄 | アイテムを選択してください。 | 講演（ - ）  展示（ - ） |
| 論文タイトル |  | |
| 筆頭著者名\* |  | |
| 共著者名 |  | |
| 所属名\* |  | |
| 郵便番号\* |  | |
| 所属所在地\* |  | |
| 電話番号 |  | |
| メールアドレス\* | 〔掲載を希望しない場合はチェックしてください➡〕 | |
| 利益相反 | なし　　　あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  「あり」の場合は投稿規定の記載例に基づき記載してください | |

|  |  |
| --- | --- |
| **投稿者情報（英語）** | |
| Title |  |
| Lead author |  |
| Co-authors |  |
| Affiliations  （Lead author&  Co-authors） |  |
| Address  （Lead author） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **著者校正宛先　　　〔連絡先は上記と同一の場合は記載不要です〕** | |
| 校正者 |  |
| 所属名 |  |
| 郵便番号 |  |
| 所属所在地 |  |
| メールアドレス |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **原稿情報** | | | |
| 和文要約（ ）枚 | 英文要約（ ）枚 | 本文（ ）枚 | 文献（ ）枚 |
| 図説（ ）枚 | 図（ ）枚 | 表（ ）枚 | ※カラー希望　　あり |

　医学書院使用欄　：No. 　 　0000.00.00受付　00.00受理