

日本レーザー歯学会雑誌投稿票

[本票は2部提出 コピー可]

年 月 日提出

↓*印記入不要

掲載希望巻号 第 卷 第 号	論文種別 (編集査読の参考とします) <input type="checkbox"/> 原著 <input type="checkbox"/> 総説 <input type="checkbox"/> 臨床研究 <input type="checkbox"/> 調査・統計 <input type="checkbox"/> 症例報告 <input type="checkbox"/> クリニカルヒント <input type="checkbox"/> 症例コーナー <input type="checkbox"/> その他 ()	投稿種別 (再投稿の場合は前回受付番号を記入下さい) <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 再投稿 (前回受付番号:) (初回投稿月日: 年 月 日)	* 受付番号 * 受付 年 月 日	
標 題 (和 文)	筆頭著者氏名: 所属機関:			
ランニングタイトル				
キーワード [和文・英文] [3, 4 語]				
著 者 名 (会員番号)	1 (会員番号)	2 (会員番号)	3 (会員番号)	4 (会員番号)
共著者を含 め全員ご記 入下さい。	5 (会員番号)	6 (会員番号)	7 (会員番号)	8 (会員番号)
	9 (会員番号)	10 (会員番号)	11 (会員番号)	12 (会員番号)
原 稿 の 構 成	標題・本文・引用文献・和英抄録 枚		別冊希望部数 (50部以上) 部	
	図 (写真を含む) 枚		掲載・別冊料金等の請求先 (下記の連絡先と異なる場合のみご記入下さい) 〒 —	
	表 枚			
	その他 () 枚			
連 絡 先	〒 —		原稿返却	要・不要
	様		←連絡用宛名ラベルと しても使用しますの で正確明瞭にご記入 下さい。	
	電 話 () — 番 内線 番	F A X () — 番		
	E-mail :			

注：①この表に所要事項をご記入の上，2部（本文コピー可，写真コピー不可）投稿論文等に添付して下さい。

②裏面の「投稿前チェックポイント」（1部）に所要事項を記入して下さい。

投稿前チェックポイント

にチェックを入れ、投稿票とともに論文の一番上につけて御投稿下さい。

年 月 日

所属：

代表著者名：

- 著者はすべて本学会員ですか。
- 論文の表題は内容を的確に表現していますか。
- 論文の構成は整っていますか。
(表題, 抄録, 緒言, 研究対象, 研究方法, 結果, 考察, 結語, 引用文献, 図表説明)
- 抄録とキーワード(4語以内)は英和両方揃っていますか。
- 論文が長くて図表が極端に小さくなっていませんか。
- 本文中の外国語はタイプしてありますか。
- 本文にページ数が入っていますか。
- 図, 表, 写真は他の雑誌に未発表のものですか。もしくは, 著作権所有者の承諾を受けていますか。
- 被験者の承諾を得ていますか。 はい・いいえ
- 研究倫理を考慮しなければならない内容の論文では, 倫理委員会, 動物実験委員会の承諾を得ていますか。
はい
いいえ:理由を書き添えてください。
- 写真は鮮明ですか。
- 症例写真には, 目かくしの必要はありませんか。 あり・なし
- 写真, 図は希望する縮小率が明記してありますか。
- 写真, 図, 表の挿入箇所は朱で明記してありますか。
- カラー写真, 図のトレースなど, 希望の場合は, その旨を記載してありますか。
- 文献番号は, 本文で引用した順序になっていますか。
- 文献記載方法に誤りはありませんか。
- 責任者に投稿の了承と最終チェックを受けていますか。
- 論文は3部(写真(複写機によるコピー不可), 図表を含む)揃っていますか。
- 著作権譲渡の同意・承諾確認書を添付しましたか。
- その他, 投稿規定の各項について, もう一度御確認下さい。