# 有病者歯科医療雑誌投稿票

### ↓\*記入不要

*新規受付	<del> </del>  番号:											
*受 付	日:	年		月	日	*再	设稿受付	4日:	年		月	日
* 査 読 🤅	結 果:	掲	載	内	定	再審査	保旨	習	不採用	専	門	
*掲	載:	巻		号		*備	考:					

論 文 種 別: 原 著・臨床報告・講演抄録・総 説・会員書簡・その他(○をお付けください)

筆頭者氏名:

標 題:

略題(20字以内):

#### 原稿の構成

131 161 × 1171%	
表 紙	枚
英文抄録	枚
和文抄録	枚
本 文	枚
引用文献	枚
図	枚
表	枚
写 真(白黒希望 枚・カラー希望 枚	合計 枚
別刷	部
その他( )	枚

女 少 ふこ	編集杏読委員		7 7 / L	=== 1 1 1	EE .	
石石ルり	) XIII 112 (1) (1) (1) (1) (1)	ティくコース	· / ˈ	· al : // /	NET .	

## 著者連絡先

住 所: 〒

所 属:

氏 名:

電 話:

F A X :

E-mail:

## 編集連絡先

電 話:03-5924-3621

FAX: 03-5924-4388

E-mail: yubyousha@jjmcp.jp

原稿送付先

〒115-0055

東京都北区赤羽西 6-31-5 (株)学術社 内

日本有病者歯科医療学会編集係 行