投　稿　票

中・四国矯正歯科学会雑誌

＊受　付　日	年　月　日	＊審議結果	受　保　否
＊修正受付日	年　月　日	＊掲　載	第　巻　号

＊欄は記入不要

論文種別：　原著　臨床　調査・統計　クリニカルヒント　その他

表　題				
著者名（フリガナ）				
責任著者	氏名			
	住所	〒		
	所属			
	電話		FAX	
	メールアドレス			

原稿枚数（表題，文献を含む）＿＿＿＿＿＿枚　　合計　＿＿＿＿＿＿枚

図（写真を含む）　＿＿＿＿＿＿枚　　別冊希望部数　＿＿＿＿＿＿部

表　＿＿＿＿＿＿枚

貴稿が中・四国矯正歯科学会雑誌投稿規定に沿ったものであるか確認されて，左欄にチェックして下さい．

著者チェック　　編集委員会チェック

- ☐ 論文はＡ４判用紙に常用漢字，現代かな遣いで簡潔に書かれていますか． ☐
- ☐ 句読点には「.」「,」を使用していますか． ☐
- ☐ キーワードは５語以内で記載してありますか．原著論文には欧語キーワードも記載してありますか． ☐
- ☐ ランニングタイトルは40字以内で記載してありますか． ☐
- ☐ 文献は所定の書き方で，引用順となっていますか． ☐
- ☐ 表・図はＡ４判用紙を用いて１枚ずつ作成し，通し番号がつけてありますか． ☐
- ☐ 図，表および脚注の挿入箇所は本文欄外に朱書きしてありますか． ☐
- ☐ 各図，表１枚ごとに著者名が記入してありますか． ☐
- ☐ 原稿は，表紙，抄録，本文，文献，表，図，表・図の説明文の順に綴じてありますか．本文の緒言の一枚目を第１ページとして文献まで通しページを記してありますか． ☐
- ☐ 原著論文には，英文Abstractを投稿規程に準じて添付してありますか． ☐
- ☐ 原稿は４部ありますか． ☐
- ☐ 患者の顔面写真を掲載する場合，同意文章を添付してありますか． ☐
- ☐ 図および表のカラー印刷を希望しますか．カラー図版費は著者負担です． ☐