

# 投 稿 票

東京矯正歯科学会雑誌

*受 付 日	年 月 日	*審議結果	受 保 否
*修 正 稿 受 付 日	年 月 日	*掲 載	卷 号

\*欄は記入不要

論文の種類：原著                  臨床                  調査・統計                  症例報告                  その他

表 題：

著 者 名：

ロ ー マ 字：

出 身 大 学：

基本研修機関：

連 絡 先：氏名

所属

住所 〒

電話 ( )

Fax ( )

E-mail

原稿枚数（表紙，和文要旨，英文abstract，本文，文献，脚注を含む）	枚
図（写真を含む）	枚
表	枚
別刷希望部数	部

備考，連絡事項

貴稿が東京矯正歯科学会雑誌投稿規定、投稿の手引きに沿ったものであるか確認されて、左欄にチェック（✓印または捺印）して下さい。

著者  
チェック

編集委員  
チェック

- |                          |  |                          |
|--------------------------|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 原稿は口語体、横書き、新かなづかいで、A4判用紙を用い横書きとし、1行40字、20行を1ページに収めていますか。   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 原稿(図、表を含む)のコピー控えを手元に保管していますか。  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 原稿には投稿票、表紙を付け、投稿票には所定の事項を記入し、表紙には表題、著者名(ローマ字を必ず付ける)、所属(学会で認められた名称を用い、必要であれば指導者名を付記)を明記してありますか。                     | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 原稿には和文要旨(原著、他:600字以内、症例報告:200字程度)を付け、その末尾にキーワード5語以内を記入してありますか。   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 原稿には英文要旨 Abstract (原著、他:220語以内、症例報告:100語程度)がありますか。   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 英文要旨 Abstract は事前に専門家あるいは熟練者に校閲を受けていますか。   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 文献は所定の書き方で、引用順となっていますか。  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 図および表にはそれぞれの表題と説明文がついていますか。  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 図および表の挿入箇所、トレースを希望する場合はそれを朱書していますか。  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 写真は、上下(天地)を明記していますか。   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 原稿は投稿票、表紙、和文要旨(キーワードを含む)、英文要旨 Abstract、本文、文献、図(写真を含む)、表の順に整え左肩を綴じ、それぞれについてオリジナルのほかに2部のコピーを作成し、同様に整えそれぞれ左肩を綴じていますか。 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 誓約書を添付していますか。  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 臨床、症例報告の場合、患者の同意書を添付していますか。  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 電子媒体を添付していますか。   | <input type="checkbox"/> |