**公益社団法人 日本顎顔面インプラント学会雑誌投稿票**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 掲載希望 | 第　　　巻 | 第　　　号 | 　　　　年　　　　月　　　　日 提出 |
| 論文種類 | □総　　　説 | □原　　　著（甚礎研究・臨床研究） | □症 例 報 告 | □そ　の　他（調査・資料，技術紹介など） |
| 投稿種類 | □新　　　規 | □再　投　稿 | 《初回投稿履歴：平成　 年　 月　 日》 |
| 和文標題 |  |
| 英文標題 |  |
| 著 者 名（会員番号）共著者も含め全員ご記入下さい | 1（会員番号　　　　） | 2（会員番号　　　　） | 3（会員番号　　　　） | 4（会員番号　　　　） |
| 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　　　　） |  |
| 所 属 名 |  | 別刷代金請求先（下記連絡先と異なる場合） | 論文指導者名 |
|  |
| 筆頭著者氏　　名 |  |
| 〒 | 所　属　名 |
| 生年月日 | 西暦　　　　年　　　月　　　日 |  |
| 連 絡 先住　　所 | 〒　　　− |
| TEL:　　　　　　　　FAX: | E-mail: |
| 原稿内訳 | 表紙・抄録・本文・文献、図・表と説明文を含む | 図（写真を含む） | 表 | カラー |
| 枚 | モノクロ　　　枚カラー　　　　枚 | 枚 | 有　無 |
| 別刷希望部数(50部単位） | 部 | 希望事項 |  |