第76回東北地区歯科医学会 査読付き論文・事後抄録・会員の声原稿

注意事項: 査読付き論文・事後抄録、および会員の声は、別紙「みちのく齒學會雑 誌投稿規定」に則って作成してください。

・文章は横書きとします。

・句読点は一字として取り扱い、枠内に入れてください。

・超過頁、カラー印刷、雑誌別刷(発送費を含む)は有料となります。

・※は記入しないでください。

締 切 日 : 令和5年12月15日(金)必着

(※未査読投稿を希望される場合は、事後抄録を12月15日(金)までに下記送

付先まで提出してください。)

送 付 先 : ① 東北地区歯科医師会会員:所属県歯科医師会編集査読委員

② その他の会員(大学関係者等):学会事務局

問 合 先 : 〒960-8105 福島市仲間町6番6号 福島県歯科医師会館内

第76回東北地区歯科医学会事務局

TEL:024-523-3266 FAX:024-524-1323							
E-mail: info@fda-online.or.jp							
※整理番号							
論 文 名							
		,					
所	属	氏 名					
■該当する下記項目に○印若しくは必要事項を記入してください。 a. 県歯科医師会(委員会) b. 地区歯科医師会(委員会) 区 分 c. 大学〔講座・分野〕 d. 病院歯科(科) e. グループ (スタディーグループ等) f. 個人〔職種: g. その他〔							
雑誌別刷希望部数 (有料)部 (50 部ごとのお申カラー印刷希望(丸で囲む) (有料)有 ・ 無		倫理規定と利益相反について □ 研究内容は、医の倫理、研究倫理に反せず、被検者あるいは患者の同意を得られている。 □ 利益相反の有無を明記している。					
みちのく歯學會雑誌投稿形式について □ 査読付論文を希望 □ 事後抄録(未査読投稿)を希望 □ 会員の声(自由投稿)を希望		共同著者について □共同著者は東北地区歯科医学会会員である。					
連絡先	TEL: — E-mail:	— FAX: — —					
ふりがな 氏 名							

			<u> </u>	
<u> </u>				
 				
				