

「横浜医学」投稿原稿概要

受付No._____

原稿受付	年月日	改訂原稿受付	年月日	受理	年月日
------	-----	--------	-----	----	-----

1. 概要 (記入あるいは✓を付けてください)

投稿の種類	<input type="checkbox"/> 原著 <input type="checkbox"/> 症例報告 <input type="checkbox"/> 総説 <input type="checkbox"/> トピックス <input type="checkbox"/> その他 ()
言語	<input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> 英語
題名	
問い合わせ著者名 (corresponding author)	
連絡先 (勤務先)	〒 住所： TEL : (内) FAX : E-mail :
ランニングタイトル (日本語20字以内、英語6語以内)	
別刷希望部数 (50部単位)	
カラー印刷希望	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
図・表・写真枚数	図_____枚、表_____枚、写真_____枚 (本文中の挿入箇所に図1、表1、写真1と明記する。各々説明文を記載する。)

2. 著者名 (第1著者から順番にお書きください。名前の後に“3. 所属機関”的番号をご記入ください。)

→

3. 所属機関

1)	
2)	
3)	
4)	
5)	
6)	

4. 要 旨

要旨 (明朝体、Century 10.5 ポイント、日本語 600 字以内又は英語 250 語以内)

5. Key words (5語程度 日本語・英語併記)

日本語	英語	日本語	英語
1.		2.	
3.		4.	
5.			

※ 本文、文献、図、表、英文抄録 (Abstract) は、それぞれ別のファイルとしてください。

下表に添付のファイル名をご記入ください。

内容	ファイル名 (必ず著者名を付したファイル名にし、拡張子も付けて下さい) 例：横浜太郎－本文.doc
投稿原稿概要(本紙)	
本文	
文献	
図	
表	
英文抄録	