

「横浜医学」 投稿原稿概要

※ 下記の項目について記入してください

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 ()		
題 名			
ランニングタイトル (日本語 20 字以内、英語 6 語以内)			
問い合わせ著者名 (corresponding author)			
連 絡 先 (勤務先)	勤務先名： 所属： 住所：〒 TEL： (内) FAX： E-mail：		
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. 説明文は別紙にまとめて記載する.)		
A b s t r a c t 校 閲	<input type="checkbox"/> 校閲済み (証明書を添付して下さい) <input type="checkbox"/> 事務局に依頼 (有料 3,000 円)		
別 刷 希 望 部 数	部 (有料: 6 頁の場合 50 部で約 9,000 円, 10 部単位で申し込み可能)		
本 刷 希 望 部 数	部 (有料: 1 部 1,000 円)		

※ 添付ファイルリスト (それぞれ別のファイルとし下表に添付のファイル名をご記入の上、提出漏れのない様ご確認下さい)

	内 容	ファイル名 (必ず著者名を付したファイル名にし、拡張子も付けてください) 例: 横浜太郎-投稿原稿.docx	提出 チェック
1	投稿原稿概要 (本紙)		
2	表紙		
	要旨		
	本文		
	文献		
	英文抄録 (Abstract)		
図, 表, 写真の題・説明 (原則として和文)			
3	図		
4	表		
5	写真		
6	Abstract 校閲証明書		
7	論文投稿にあたっての誓約書		

—事務局記載欄—

受付 No.	原稿受付	改訂原稿受付	受 理
	年 月 日	年 月 日	年 月 日