|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 筆頭著者氏名： | 　 | 　 | 殿 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 愛媛県臨床検査技師会誌投稿承諾書 |
|  |  |  |  |  |  |
| 承諾日：　　 | 　　　　　年　　　　月　　　　日 |  |  |  |
| 承諾者氏名： | 　 | 　 |  |  |
| 承諾者職位： | 　 | 　 |  |  |
| 承諾者所属施設名： | 　 | 　 | 　 |  |
| E-mail |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 当施設に所属する職員として下記表内の内容で「愛媛県臨床検査技師会誌」に投稿することを承諾します． |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 会誌投稿表紙 |  |
| 論文分類 | [ ] 総説　 [ ] 原著　 [ ] 技術論文 [ ]  資料 [ ] 症例報告　[ ] 技術講座 [ ] その他(　 　) |  |
| 専門分野 | [ ] 微生物　[ ] 免疫血清　[ ] 血液　[ ] 臨床化学　[ ] 病理細胞　[ ] 生理　[ ] 一般　　　　　 [ ] 公衆衛生　[ ] 輸血　[ ] 情報システム　[ ] 遺伝子・染色体[ ] 　管理運営　 　　　　　　　 [ ] チーム医療　[ ] その他（　　　） |  |
|  |
| 表題 | 　 |  |
| 会員番号 | 　 |  |
| 筆頭執筆者 | 　 |  |
| 所属施設名　　　（所属部課名） | 　 |  |
|  |
| 所属施設所在地（住所） | 〒 | Tel ( )-( )-( ) |  |
| 　 |  |
|  |
| ※本投稿承諾書は投稿採用後，事務局で保管されます． |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |