

## 愛媛県臨床検査技師会会誌投稿シート

論文分類	<input type="checkbox"/> 総説 <input type="checkbox"/> 原著 <input type="checkbox"/> 研究 <input type="checkbox"/> 機器・試薬 <input type="checkbox"/> 症例 <input type="checkbox"/> 資料 <input type="checkbox"/> その他( )		
専門分野	<input type="checkbox"/> 微生物 <input type="checkbox"/> 免疫血清 <input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 臨床化学 <input type="checkbox"/> 病理細胞 <input type="checkbox"/> 生理 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 公衆衛生 <input type="checkbox"/> 輸血 <input type="checkbox"/> 情報システム <input type="checkbox"/> 遺伝子・染色体 <input type="checkbox"/> 管理運営 <input type="checkbox"/> チーム医療 <input type="checkbox"/> その他( )		
表題			
キーワード	1	2	
	3	4	
	5		
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 ( )-( )-( )	
利益相反:COI	有り・無し	本人・親族	会社名:

### 連名執筆者

氏名	会員番号	所属施設名/所属部課名		
		E-mail:		
		E-mail:		
		E-mail:		
		E-mail:		
		E-mail:		
		E-mail:		
		E-mail:		
連絡先 (住所)	〒	Tel ( )-( )-( )		E-mail: <sup>*</sup>
原稿枚数	枚	表:	図:	写真:
投稿原稿	<input type="checkbox"/> この原稿は他誌への掲載はありません。			
別刷	30部(無料)	有料( 部)	送付先	<input type="checkbox"/> 1.所属施設 <input type="checkbox"/> 2.連絡先

※必須項目:連絡可能なE-mailアドレスを記入してください。