

愛媛県臨床検査技師会誌投稿シート

論文分類	<input type="checkbox"/> 総説 <input type="checkbox"/> 原著 <input type="checkbox"/> 技術論文 <input type="checkbox"/> 資料 <input type="checkbox"/> 症例報告 <input type="checkbox"/> 技術講座 <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:
倫理審査承認	有り・無し		審査承認番号 ^{※1}
医学文献電子配信 ^{※2}	可・不可		

連名執筆者(自署)

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:		
		E-mail:		
連絡先 (住所)	〒	Tel ()-()-()	E-mail: ^{※3}	
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
		事務処理	採・否	(確認日付)

※1: 倫理審査委員会の承認番号がある場合は、記載してください。

※2: 医学文献電子配信への公開が可能かどうかを記入してください。

※3: 連絡可能なメールアドレスを記載してください。

太枠内は記入しないでください。本投稿シートは投稿採用後、事務局で保管されます。