

日本頭蓋顎顔面外科学会誌 投稿申込用紙

連絡先：〔〒 - 〕

〔必ず所在地も
ご記入下さい〕

TEL： FAX：

E-mail：

所属： 会員番号：

執筆者： ほか 名

表題：

送付内容：

原稿用紙	本文 ページ	表 枚	図・写真 枚
データ添付	あり・なし	あり・なし	あり・なし

※掲載ページが規定の長さを超えると超過分は有料となります。

別冊希望数： 部 ※6ページ30部までは無料です。

【投稿規定を参照し、下記の点を確認・チェック欄に記入の上ご投稿をお願いいたします】

- 投稿申込用紙は全項目記入し、承諾書には全著者の署名捺印があるか
- 他誌への投稿（無・有）→「有」の場合 内容の（一部・全部）二次出版の許諾（済・未）
投稿誌名〔 〕
- 原稿用紙の大きさは表紙・本文・図（写真）表ともすべてA4判か
- 原稿は正1部副3部の計4部、図（写真）は4部とも鮮明か
- 副原稿の著者名・所属がわかる記載は隠したか
- 原稿は表紙・英文アブストラクト・本文・文献・図（写真）表の順で、本文には通しのページ番号とページごとの行番号をつけたか
- 表紙には、論文タイトルおよび執筆者全員の氏名と所属を、日本語と英語両方で記載したか
- 表紙には、キーワードを5つ以内で、日本語と英語両方で記載したか
- 英文アブストラクトは150~200語で作成し、1枚に収めたか
- 英文はnative checkを受けたか
- 本文は40字×20行で、上下左右の余白を3.5cmとしたか
- 文献は本文引用順に番号をつけ、投稿規定の例にならって記載したか
- 文献・図（写真）表の番号は、本文と合っているか
- 図（写真）表の説明文は記載したか（図は下部に、表は上部に）
- 図（写真）表を含む原稿内容すべてのデータをCD-ROMなどで添付したか
- 簡易書留、宅配便など記録が残る方法で送付すること

承 諾 書

私は、下記論文を日本頭蓋顎顔面外科学会誌に投稿するにあたり、一般社団法人日本頭蓋顎顔面外科学会（以下、日本頭蓋顎顔面外科学会とする）の投稿規定に定める著作権規定により、この著作物の著作権が日本頭蓋顎顔面外科学会に帰属することを承諾いたします。また、同一の内容の論文は他誌に未発表であり、今後も発表しないことを誓約いたします。なお、他誌から要請があり転載する場合であっても、日本頭蓋顎顔面外科学会の承諾の上行うものいたします。

記

著者名： ①

所 属：

表 題：

年 月 日

〔共著者〕

氏 名： ①

所 属：

氏 名： ①

所 属：

氏 名： ①

所 属：

※共著者が多い場合はコピーしてお使いください。

利益相反 (conflict of interest) に関する開示書

本書類は、貴論文の研究内容、結論、意義、あるいは意見についてのバイアスの可能性の有無を明らかにするためのものであり、論文の採否には影響しませんが、貴論文が日本頭蓋顎顔面外科学会誌に掲載される際に明記されます。

下記のⅠ. またはⅡ. のあてはまるほうに☑をお入れいただき、必要事項をご記載ください。

一般社団法人日本頭蓋顎顔面外科学会

一般社団法人日本頭蓋顎顔面外科学会 殿

- Ⅰ. 下記論文の研究内容、結論、意義、あるいは意見について他者との利益相反はありません。
- Ⅱ. 下記論文の研究についての利益相反(conflict of interest)に関し開示いたします。内容（研究費の助成、その他のサポート、競合関係など）は下記のとおりです。

年 月 日

論文名：

代表著者所属：

代表者名：

⑩