

# 日本創傷外科学会会誌投稿申込用紙

投稿規定に従い、執筆者・共著者は論文内容に異議の無いことを認め、下記に署名と会員番号を明記し、申し込みます。

会員番号は事務局にて記入します。

執筆者名(自筆の署名):

\_\_\_\_\_ (会員 SW- \_\_\_\_\_)

(所属: \_\_\_\_\_)

共著者名(自筆の署名):

\_\_\_\_\_ (会員 SW- \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (会員 SW- \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (会員 SW- \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (会員 SW- \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (会員 SW- \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (会員 SW- \_\_\_\_\_)

\*\*\*\*\*

論文種目(該当に 印):

総説・原著・速報・症例・特別講演・投稿・その他( \_\_\_\_\_ )

表題名:

他誌への投稿の有無(該当に 印):            有る                            無い

有る場合(該当に 印):                    全部                            一部

(投稿雑誌名: \_\_\_\_\_)

**注)二次投稿の場合は必ずエディターの承諾書と掲載誌原稿コピーを添付してください。**

\*\*\*\*\*

原稿受渡連絡先

所属:

住所:〒

TEL / FAX:

Email: