第 ７０ 回東北地区歯科医学会

論文・事後抄録原稿

注意事項 ： 論文（査読付き論文及び会員投稿）・事後抄録は、別紙「みちのく齒學會雑誌投稿規定」に則って作成してください。

・文章は横書きとします。

・句読点は一字として取り扱い枠内に入れること。

・超過頁、カラー印刷、雑誌別刷（発送費を含む）は有料となります。

・※は記入しないこと。

締切日 ： 平成２９年１１月２０日（月）必着

送付先 ： ① 東北地区歯科医師会会員：所属県歯科医師会編集査読委員

② その他の会員（大学関係者等）：当番県歯科医師会

問合先 ： 〒960-8105　福島市仲間町６番６号　福島県歯科医師会内

第70回東北地区歯科医学会事務局

TEL : 024 (523) 3266　　FAX : 024 (524) 1323

E-mail：gakujutsu＠fda-online.or.jp

|  |  |
| --- | --- |
| ※整理番号 |  |
| 論文名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属 | | 氏名（演者に○印） |
|  | |  |
| 雑誌別刷希望部数  （有料）　　　　　　　　　　　　部 | |
| カラー印刷希望（丸で囲む）  （有料）　　　　　　　有　・　無 | |
| みちのく齒學會雑誌投稿形式について  □ 査読付論文を希望  □ 事後抄録（未査読投稿）を希望 | |
| 連絡先 | 〒  TEL:　　　　―　　　　―  FAX:　　　　―　　　　―  E-mail: | |
|  |  | |
|  | |