

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「みちのく歯學會雑誌投稿規定」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

問合せ先 : 〒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 : gakujuitsu@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 | |
| みちのく歯學會雑誌投稿形式について <input type="checkbox"/> 査読付論文を希望 <input type="checkbox"/> 事後抄録（未査読投稿）を希望 | |
| 連 絡 先 | |
| 〒 | TEL: — — FAX: — — E-mail: |
| ふりがな 氏 名 | |