**みちのく齒學會雑誌　第51巻　第1・2号掲載**

**査読付き論文・短報・会員の声原稿**

注意事項 ： 査読付き論文・短報、および会員の声は、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 ： 令和2年12月18日（金）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

② その他の会員（大学関係者等）：学会事務局

問合先 ： 〒030-0811　青森市青柳1丁目3-11　青森県歯科医師会館内

令和2年度東北地区歯科医学会事務局

TEL：(017)777-4870　FAX：(017)722-4603

Ｅ-mail：kensi1@ceres.ocn.ne.jp

|  |  |
| --- | --- |
| ※整理番号 |  |
| 標　　　題 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属 | | | 氏名 | |
|  | | |  | |
| 区分 | ■該当する下記項目に○印若しくは必要事項を記入してください。  ａ．県歯科医師会（委員会）　　　　　ｂ．地区歯科医師会（委員会）  ｃ．大学〔講座・分野〕　　　　　　　ｄ．病院歯科（科）  ｅ．グループ（スタディーグループ等）ｆ．個人〔職種：　　　　　　　　　〕  ｇ．その他〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 | | |
| 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  □ 短報を希望  □ 会員の声（自由投稿）を希望 | | | 共同著者について  □共同著者は東北地区歯科医学会会員である。 | |
| 連絡先 | | 〒  TEL:　　　　―　　　　―  FAX:　　　　―　　　　―  E-mail: | | |
|  | |  | | |
|  | | |