



睡眠口腔医学投稿票

年 月 日 提出

筆頭著者 所属名	別刷代金請求先 (下記連絡先と異なる場合)		責任著者署名 (印)
	〒		
筆頭著者 氏名			責任著者所属名
連絡先 住所	〒 -		
	TEL :	FAX :	E-mail :
論文種類	<input type="checkbox"/> 総説	<input type="checkbox"/> 原著論文 <input type="checkbox"/> 症例報告	<input type="checkbox"/> 臨床統計 <input type="checkbox"/> 手術手技 <input type="checkbox"/> 調査研究 <input type="checkbox"/> その他()
投稿種類	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 再投稿	《初回投稿履歴： 年 月 日》
和文標題			
英文標題			
著者名 (会員番号)	1 (会員番号)	2 (会員番号)	3 (会員番号)
	4 (会員番号)	5 (会員番号)	6 (会員番号)
	7 (会員番号)	8 (会員番号)	9 (会員番号)
共著者も含め 全員ご記入下 さい (筆頭著者と 責任著者は 必須)	10 (会員番号)	11 (会員番号)	
別刷希望部数 (50部単位)	部	希望事項	
※他誌からの二次出版の場合 掲載元の雑誌名, 巻号, 始頁-終頁, 発行年			

投稿前チェックリスト

貴稿が「睡眠口腔医学」の投稿規程に沿ったものであるかを確認され、左欄にチェックして下さい。

- 筆頭著者は本会会員ですか。
- 他誌に未発表・未掲載ですか。
- 患者のプライバシー保護に配慮していますか。
- 著者の利益相反について記載されていますか。
- 抄録および本文の各項目の内容は投稿規程の指定に従っていますか。
- 当用漢字（学術用語など特殊なものを除く）、新かなづかいになっていますか。
- 投稿原稿にはページ番号が記載されていますか。
- 英文抄録（400語以内；必須）と和文抄録（400語以内；本文が和文の時）が添付してありますか。
- 英文と和文のキーワード（Key words）が添付してありますか。
- 文献は投稿規程で定めた書き方で、引用順になっていますか。
- 写真にはカラー、モノクロの別が指示してありますか。
- 図表および脚注の挿入箇所は本文中に朱書きしてありますか。
- 原稿は表題（和文および英文によるタイトルと所属）、英文抄録、和文抄録、本文、文献、図表の説明文、図表が含まれていますか。
- 提出するファイルは全てPDF化し1つのフォルダに入れ、20MBまでに圧縮してありますか。
- 他誌からの二次出版の場合、投稿票に記載した論文の別刷（コピー）を添付してありますか。

筆頭著者署名
