日本ヘルスケア歯科学会誌　投稿票・チェックシート

貴稿が日本ヘルスケア歯科学会誌の投稿規定に沿ったものであることを確認し、以下の各項目について、必ず記入およびチェックをして原稿の 1 枚目に付けてください。

筆頭執筆者名
読み(アルファベット)
所属
勤務地または開業地(医療法人理事長についても開業と表記します) 市町村名のみ
連絡先 〒　　— 都道 府県
電話番号
FAX 番号

共同執筆者 1
読み(アルファベット)
所属

共同執筆者 2
読み(アルファベット)
所属

共同執筆者 3
読み(アルファベット)
所属

3 名以上の場合は複製してご記入ください

☐ 1. 他の出版物に論文として掲載されていない。または掲載を予定していない。

☐ 2. 臨床論文では、被検者および患者のインフォームドコンセントを得ている （特に未承認材料を使用している場合)。

☐ 3. 投稿票に執筆者名のアルファベット表記など必要事項を記載した。

☐ 4. 和文キーワード(歯周病用語集の項目となっている語)を 3〜5 語記載している。

☐ 5. 文献は、所定の記載方法により記載し、引用順に並べてある。

☐ 6. 図版、表にはそれぞれ図番号、表番号を記し、本文中にその参照すべき図番号、表番号を記入している。パワーポイントやエクセルあるいは jpg などの元データを別途提出する。

☐ 7. 本文末尾に、すべての図表について短い図説（キャプション）を記載している。

☐ 8. トレースの必要な図は、余白にその旨記載してある。

☐ 9. 患者の名前の匿名化（とくにセファロ、パノラマなど）はできている。

■別刷りの制作希望について（発行時に、筆頭著者宛てに 10 部贈呈します）

☐ 希望する（希望部数　　部）　　☐ 希望なし

10 部を超える希望については、投稿時（本紙）に明記すれば、制作会社〈秋編集事務所〉が別途、料金を申し受ける。50 部を最小単位、50 部当たり 1 万円（税別・送料込み）。なお刊行後の別刷作製はできない。

20260623

作成日　　年　　月　　日