みちのく歯學會雑誌　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：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	倫理規定と利益相反について □ 研究内容は、医の倫理、研究倫理に反せず、被検者あるいは患者の同意を得られている。 □ 利益相反の有無を明記している。
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 □ 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:
ふりがな 氏　　名	