

「超音波医学」投稿票

論文の種類：総説，原著，症例報告，技術報告，速報，教育，今月の超音波像
Letter to the Editor（何れかに丸印をつける）

論文名： _____

筆頭著者名： _____ 所属： _____

原稿枚数： 本文，抄録，文献，図の説明 計（ ）枚
表 計（ ）枚
図（写真を含む） 計（ ）枚

連絡担当者： _____

宛先： 〒

TEL： _____ (内線) FAX： _____

E-mail address： _____

本論文が掲載された際の別刷請求先

別刷必要部数： 部

氏名：

請求先： 〒

査読者について：

査読委員以外にも査読を希望することが出来る．希望があれば二名以内を記載する。

ただし，査読者は編集委員会が決定する．希望する場合は，本文，図とも1部多く添付すること．

査読者氏名： _____ 所属： _____

査読者氏名： _____ 所属： _____

事務局使用欄

論文番号：

受付日：

採択日：

掲載巻号：

備考：