

## 大阪府歯科衛生士会学術誌投稿募集について

学術誌への投稿募集をいたします。

申込書に必要事項を記入の上、大阪府歯科衛生士会までFAXまたは郵送にてお申し込みください。申込書に記入されたEメールアドレスに採否をお知らせいたします。採用された方には学術誌投稿用フォーマットデータを送付いたします。

### 【学術誌投稿について】

1. 学術誌への投稿は、大阪府歯科衛生士会会員に限る。ただし、学術部編集委員会が認めた場合は、その限りではない。
2. 投稿論文は他誌に発表掲載していないものに限る。
3. 投稿論文の受理は学術部編集委員会の意見を参考にし決定といたします。
4. 投稿論文は平成29年度大阪府歯科衛生士会学術誌に掲載予定です。
5. 投稿申込受付期間

平成29年7月1日～12月31日

公益社団法人 大阪府歯科衛生士会

〒543 大阪市天王寺区生玉寺町4-16  
藤和シティホームズ夕陽ヶ丘四天王寺101

TEL/FAX 06-4302-4767

## 大阪府歯科衛生士会学術誌投稿申込書

氏名	ふりがな	会員番号		所属会 (都道府県)	
		勤務先 (所属)			
演題					
投稿内容の要点を 400 字以内で記入ください。					
共同研究者氏名	勤務先 (所属)		会員番号		
共同研究者氏名	勤務先 (所属)		会員番号		
共同研究者氏名	勤務先 (所属)		会員番号		
共同研究者氏名	勤務先 (所属)		会員番号		

投稿者連絡先 (※必ず連絡の取れる連絡先を記載して下さい)

氏名	
住所	〒
連絡先	携帯電話・自宅電話 (または FAX)・勤務先電話 (または FAX)
メールアドレス (パソコン)	