

日本医学物理学会 「医学物理」 投稿票

原稿の種類(■)	<input type="checkbox"/> 研究論文	<input type="checkbox"/> 技術報告	<input type="checkbox"/> 資料	<input type="checkbox"/> 総説	<input type="checkbox"/> その他
題名 〔英文〕					
題名 〔和文〕					
	氏名	所属機関 (略称でも可)		署名又は捺印	
筆頭著者 (会員番号)	()	身分: 学士課程 / 修士課程 / 博士課程 / その他			
共著者 (1)					
共著者 (2)					
共著者 (3)					
共著者 (4)					
共著者 (5)					
共著者 (6)					
共著者 (7)					
共著者 (8)					
共著者 (9)					
共著者 (10)					
誓約	上記の論文は、他紙に既に発表された論文或いは投稿中の論文ではないこと、投稿規定に記載する倫理面への配慮がなされていることを誓約いたします。また共著者については投稿原稿に眼を通し内容を理解したうえで署名したものです。なお採択・掲載された論文の著作権は日本医学物理学会に帰属することを了承します。				

郵便番号	-	住所・所属機関等 (郵送物が確実に届くよう棟・室等の番号も記載ください)
連絡先		
TEL	- -	【内線】 E-mail: @

原稿枚数 投稿規定・執筆要項をご参照ください	表題ページ	枚	(page1)	
	要旨ページ	枚	(page2-3)	
	本文ページ数	枚	(page 4~; 本文、文献、図表キャプションを含む)	
	表の枚数	枚		
	図・写真の枚数	枚	(内 カラー希望)	枚
	謝辞	有無		
上記の電子ファイルを収めたCD-ROM			枚	

査読して頂きたい方の候補(希望)	氏名	所属/ e-mail等の連絡先	編集委員会が参考にするものであり、必須ではありません。	

メモ: 投稿にあたってのコメント等があれば、記載ください

編集事務用	受付番号				
	初稿受付日	年	月	日	
	改訂受付	年	月	日	
	再改訂受付	年	月	日	採択: 年 月 日

投かん前にチェック! 投稿票、 プリントアウトした原稿セット(1部)、 CD-ROM
この投稿票は、医学物理学会ホームページからダウンロードできます