

日コレ誌投稿用タイトルページ

第 回 日本コンタクトレンズ学会発表

受付 No.

* (原稿の大きさは全てA4以内)

題 名:

著者名・所属名:

(全 員)

原稿内容: 和文要旨 枚, 英文要旨 枚, 本文 枚, 文献 枚

図 枚 (図説 枚), (カラー掲載希望 (図番号): , スライド 枚)

表 枚 (表説 枚), 著作権譲渡同意書 枚

フロッピー

枚 (ソフト名:

バージョン:

MO)

別刷請求先, 氏名: (著者校正宛先と同じ場合は下記に同上とお書き下さい)

住 所 〒

所 属

氏 名

(TEL

(FAX

著者校正宛先: (校正宛先に変更のある場合は速やかにご連絡下さい)

住 所 〒

所 属

氏 名

(TEL

(FAX

(E-mail

別刷希望数: 有料

部 (50部単位) + 無料30部 =

部

図返却: 希望する ・ 希望しない

(裏面にもご記入下さい)

英文タイプして下さい。
(ワープロにても可)

受付 No. _____

Title :
(英文題名)

Author(s) · Affiliation :
(英文著者 · 所属名)

Reprint requests to :
(英文別刷請求先, 氏名)

下記のうち、貴論文が該当する項目を選んで、○印をつけて下さい。

依頼原稿 (総説, 特別講演, 講習会, シンポジウム, その他:)

一般原稿 (基礎と境界領域 · 臨床応用)

治 験 (主な連絡先: 〒)

(TEL : FAX :)

(E-mail :)

本論文のキーワードを、和、英共5つ以内、下欄にご記入下さい。

	和文	キーワード	英文	Key Words
1				
2				
3				
4				
5				