

兵庫医科大学医学会雑誌投稿申込書（和文用）

申込年月日	年 月 日	投稿代表者 氏 名	印			
原稿の種類	原著の場合学位論文に（ する ・ しない ）					
和文表題						
英文表題						
和文省略表題 （20字以内）						
Key words （各5語以内）	（日本語）					
	（英語）					
指導教授 署名・捺印	印					
校閲者 署名・捺印	印					
英文校閲者名	（メールによる校閲の場合はそのコピーを添付すること）					
著者・共著者	氏 名		所 属 機 関 名			
連絡先	氏 名		所 属 機 関 名			
	所 在 地					
	〒 TEL: FAX: E-mail:					
原稿枚数	本文 （表紙・文献共）	抄録 （和訳共）	表 （説明文共）	図 （説明文共）	写真 （単色）	写真 （カラー）
	枚	枚	枚	枚	枚	枚
別刷請求部数	部(有料) 表紙: 有(有料) 無					

受付年月日 年 月 日
 受理年月日 年 月 日
 掲載予定 年 月 号

兵庫医科大学医学会雑誌投稿申込書 (英文用)

申込年月日		年 月 日		投稿代表者 氏 名		印	
原稿の種類				原著の場合学位論文に（ する ・ しない ）			
英文表題							
英文省略表題 （40字以内）							
Key words （英語・5語以内）							
指導教授 署名・捺印				印			
校閲者 署名・捺印				印			
英文校閲者名				（メールによる校閲の場合はそのコピーを添付すること）			
著者・共著者	氏 名			所 属 機 関 名			
連絡先	氏 名			所 属 機 関 名			
	所 在 地						
	〒 TEL: FAX: E-mail:						
原稿枚数	本文 （表紙・文献共）	抄 録 （和訳共）	表 （説明文共）	図 （説明文共）	写 真 （単色）	写 真 （カラー）	
	枚	枚	枚	枚	枚	枚	
別刷請求部数		部（有料）					表紙： 有（有料） 無

受付年月日	年	月	日
受理年月日	年	月	日
掲載予定	巻	号	

著作権譲渡同意書

兵庫医科大学医学会 殿

論文名 _____

表記論文は、下記に署名した全執筆者が共同して書いたものであり、今までに他誌に発表されたことがなく、また他の雑誌に投稿中でないことを認めます。

表記論文が、兵庫医科大学医学会雑誌に掲載された場合は、その著作権を兵庫医科大学医学会に譲渡することに同意します。

筆頭著者署名 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

共著者署名 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

共著者署名 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

共著者署名 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

共著者署名 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

共著者署名 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

* 注意

全著者の自筆署名を筆頭著者、共著者の順に列記して下さい。捺印は不要です。

なお、共著者の署名が上記の欄に書ききれない場合には本紙を複写したものをご使用下さい。

*印の部分は記入しないで下さい。

*受付日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

*掲載巻号 _____ 巻 _____ 号