
投稿される方へ

あなたの論文が「高知県医師会医学雑誌投稿規定」に沿ったものであるか確認し、□にチェックし論文に添付して下さい。

所 属:

著者名(本人):

(本人チェック)

(査読者チェック)

- | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 論文の構成は整っていますか(表題、要旨、緒言、症例、考察、結語 | <input type="checkbox"/> |
| | 文献、図表説明等) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 要旨は400字程度になっていますか。 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 表題の英文、 Key Word (5語以内)は記入されていますか。 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 表題は論文の内容を適切に表現していますか。 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | カラー印刷のご希望などは、その旨明示されていますか。 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 図、表に番号は打ってありますか。 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 図表挿入箇所は本文欄外に銘記されていますか。 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 文献は投稿規定に沿った書き方で引用順になっていますか。 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 原稿は3部(正1部、副2部)ありますか。(メールの方は不要) | <input type="checkbox"/> |