

投稿論文には必ずこの用紙を添えて御送付下さい。

「臨床病理」投稿原稿添付用紙

(本用紙はコピーされたものを使用されても結構です)

論文の区分

原著, 総説, 症例, 短報, Letter (いずれかに○を付けて下さい)

カテゴリー(投稿規定 別表1参照)

| |
|--|
| |
|--|

表題

| |
|--|
| |
| |
| |

「臨床病理」誌投稿規定 I-7-②に基づき、論文に目を通した上で本投稿論文への関与を確認し、自署・論文への関与につき記載いたします。

20 年 月 日

| すべての著者名および会員番号 | 論文への関与を記載 |
|----------------|-----------|
| () | |
| () | |
| () | |
| () | |
| () | |
| () | |
| () | |
| () | |
| () | |
| () | |
| () | |
| () | |

- 付記1. 論文の内容は臨床検査医学(臨床病理学)に関するもので、新知見をもち、論文として未発表のものに限ります。
2. 掲載された論文の著作権は全て日本臨床検査医学会に帰属します。
3. 論文の表紙にCorresponding author(連絡著者)の連絡先を記載すること。

－臨床病理－

著者に変更がある場合は必ずこの用紙を添えて御送付下さい。

「臨床病理」投稿原稿添付用紙－変更届け－

表題

| |
|--|
| |
| |
| |

「臨床病理」誌投稿規定 I-7-②に基づき、本投稿論文への著者名の追加・削除を確認し、自署・捺印いたします。
また、その変更理由を記します。

20 年 月 日

| 著者名および会員番号 | 印 | 著者名および会員番号 | 印 |
|------------|---|------------|---|
| () | | () | |
| () | | () | |
| () | | () | |
| () | | () | |
| () | | () | |
| () | | () | |

*著者は全て自署・捺印して下さい。会員番号が判る方は記載して下さい。

著者名変更理由

| |
|--|
| |
|--|

(本用紙はコピーされたものを使用されても結構です)