

# 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), 表 枚 (表説 枚)  
著作権譲渡同意書 枚, 利益相反に関わる報告書 枚  
CD 枚

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			