

【様式1】投稿表紙

富山県臨床検査技師会誌 投稿表紙

論文分類	<input type="checkbox"/> 総説 <input type="checkbox"/> 原著 <input type="checkbox"/> 技術論文 <input type="checkbox"/> 資料 <input type="checkbox"/> 症例報告 <input type="checkbox"/> 技術講座 <input type="checkbox"/> Letter to the editor <input type="checkbox"/> その他 ( )	
専門分野	<input type="checkbox"/> 臨床微生物検査 (旧:微生物) <input type="checkbox"/> 臨床免疫検査 (旧:免疫血清) <input type="checkbox"/> 臨床血液検査 (旧:血液) <input type="checkbox"/> 臨床化学検査 (旧:臨床化学) <input type="checkbox"/> 病理組織検査/細胞検査 (旧:病理細胞) <input type="checkbox"/> 臨床生理検査 (神経生理検査) (旧:生理) <input type="checkbox"/> 臨床生理検査 (呼吸生理検査) (旧:生理) <input type="checkbox"/> 臨床生理検査 (循環生理検査) (旧:生理) <input type="checkbox"/> 臨床生理検査 (超音波検査) (旧:生理) <input type="checkbox"/> 臨床一般検査 (旧:一般) <input type="checkbox"/> 寄生虫検査 (旧:その他) <input type="checkbox"/> 公衆衛生検査 (旧:公衆衛生) <input type="checkbox"/> 輸血・移植検査 (旧:輸血) <input type="checkbox"/> 遺伝子検査 (旧:遺伝子・染色体) <input type="checkbox"/> 染色体検査 (旧:遺伝子・染色体) <input type="checkbox"/> 検査情報 (旧:情報システム) <input type="checkbox"/> 医療安全/管理 (旧:管理運営) <input type="checkbox"/> 臨床研究 (旧:その他:治験) <input type="checkbox"/> チーム医療 (旧:チーム医療) <input type="checkbox"/> 検体採取 (旧:その他) <input type="checkbox"/> 検査説明 (旧:その他) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
タイトル		
会員番号		
筆頭著者 (兼責任著者) 氏名	(漢字)	(ローマ字)
所属施設名/部課名		
所属施設住所	〒	
筆頭著者連絡先	E-mail :	TEL( )-( )-( )
筆頭著者連絡先住所 ※所属施設と希望する連絡先住所が異なる場合は記入して下さい。	〒	

**連名著者 (7名以内)** 連名著者がいない投稿の場合、投稿者の所属する施設の上長による投稿承諾書 (様式1-②) の提出を要する。

氏名 (ローマ字)	会員資格の有無 [会員番号(半角数字)]	所属施設名/所属部課名
	会員 / 非会員 [ ]	

本誌に掲載された論文、抄録、記事等の著作者人格権を除く著作権は一般社団法人富山県臨床検査技師会に帰属することを投稿者は予め承諾する。引用・転載の場合は、許諾を受けたものに限る。

\*会誌編集委員記入欄

原稿番号		採用	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	掲載	巻号
原稿受付日		採用通知日		生涯教育 一般教育課程	
受領通知日		掲載通知日		カリキュラムコード番号	