（西暦）　　年　　月　　日

福岡大学医学紀要編集委員長
小 川 正 浩　殿　（医学部臨床検査医学）

下記論文を福岡大学医学紀要に投稿しますので，ご審査をよろしくお願いします.

(1) タイトル：
(2) 著者名：
(3) 筆頭著者　所属教室：　　職　名： ふりがな 氏　　名：　　連絡先： メールアドレス： ※筆頭著者が下記に該当する場合は教授会の承認が必要です. 該当するものを〇で囲んで下さい. 名誉教授，学外者(現所属：　　) 大学院生，研究生，臨床研修医，非常勤講師が単独寄稿の場合
(4) 筆頭著者生年月日：　19　　年　　月　　日　　年齢（　　歳） ご投稿時点で 40 歳未満の方は，優秀論文賞選考対象となりますので必ずご記入下さい.
(5) 希望区分（希望する分類に〇印）：原著，症例報告，臨床と剖検，総説，図説，資料，統計， 医学・看護学教育，講演，ﾜｰｸｼｮｯﾌﾟ，学内ﾌｫｰﾗﾑ，座談会，最終講義，その他（　　） ※原著希望の場合は，次頁の項目(11)に必要事項を記入してください. 原著論文に相当するか否かについては，編集会議で判断させていただきます.
(6) 博士課程学位論文：これから学位申請する論文の場合は、〇印を記入して下さい.（　　）
(7) 論文の根拠となる研究（動物実験，人を対象とする医学研究等）に関する倫理審査委員会の承認又は研究機関の長の許可を受けていますか.　（　）はい　（　）いいえ ※「はい」の場合，それを証明する文書の写しを提出してください.
(8) 英文校正はお済みですか.　（　）はい　（　）いいえ
(9) 校閲責任者氏名：　　連絡先：
(10) 各教室ないし各部科の責任者： 氏 名：　　（署名 または 印：　　）

(2023 年 3 月 1 日改正)

(11) 原著として投稿する根拠を 200 字程度で記入してください.

(根拠 ＝ 新しい発見，新しい技術の開発，新しい情報の抽出など)