

(*受付番号 : P)

*事務局記入

誓 約 書

下記論文に関して

1. 著者および共著者全員が論文内容について異議はありません。
2. この論文は他誌に未発表であり, また投稿中でもなく, かつ他の著作権を侵害していないことを認めます。
3. 投稿規程中の, 「倫理規程」および「利益相反」, 「患者プライバシーの保護」を遵守しています。
4. 投稿規程中の「著作権」規程により, 著作権が一般社団法人日本形成外科学会に帰属することを承諾します。

論文名 :

署名は自筆で記入して下さい。

筆頭著者署名 _____ 日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

共著者署名 _____ 日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

共著者署名 _____ 日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

共著者署名 _____ 日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

共著者署名 _____ 日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

共著者署名 _____ 日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

共著者署名 _____ 日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

共著者署名 _____ 日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

共著者署名 _____ 日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※原則として著者(共著者含む)は本学会正会員に限ります。また, 共著者は原則として8名以内とします。ただし, 編集委員会が認めた場合はこの限りではありません。