Cytometry Research 投稿申込書

連絡先：（〒　　-　　）　　都道府県　　市

所属連絡先：

連絡者氏名：　　TEL：　　FAX：

E-mail：

研究題目：

原著　総説（○を付けて下さい。）
別刷り：要（　　部）・不要
カラー印刷：要・不要

研究者：(ふりがな) 氏名	会員番号 （称号に○を付けて下さい。）	所属機関名
筆頭発表者（　　） 1.	M.D. , Ph.D. , M.T. , C.C.	
（　　） 2.	M.D. , Ph.D. , M.T. , C.C.	
（　　） 3.	M.D. , Ph.D. , M.T. , C.C.	
（　　） 4.	M.D. , Ph.D. , M.T. , C.C.	
（　　） 5.	M.D. , Ph.D. , M.T. , C.C.	
（　　） 6.	M.D. , Ph.D. , M.T. , C.C.	
（　　） 7.	M.D. , Ph.D. , M.T. , C.C.	
（　　） 8.	M.D. , Ph.D. , M.T. , C.C.	

C.C.：Certified Cytometorist（認定サイトメトリー技術者）
C.C.を含めて 3 ッ以内（C.C.をお持ちでない方は 2 ッ以内）
*用紙が足りない場合は、コピーして下さい。

※投稿に際して、下記の項目にチェックを付けて下さい。（投稿規程　別紙参照）

□　本研究はヒトまたは動物を対象とするものである。
□　本研究は上記以外を対象とするものである。

- ヒトを対象とする場合
  - □　施設の倫理委員会の承認を得ている。
  - □　対象患者からのインフォームドコンセントを得ている。
  - □　患者個人情報は保護されている。
  - □　過去の検体を用いた研究では個人の匿名化がなされている。
- 動物を対象とする場合
  - □　施設の倫理委員会の承認を得ている。