IOL＆RS 投稿用タイトルページ

第 回 日本白内障屈折矯正手術学会発表 受付 No.

## 題 名：

著者名・所属名：

（全員）

筆頭著者

（ 会員・非会員 ）

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），（カラー掲載希望（図番号）： ，スライド 枚）

（カラーで掲載する場合は必ず図番号を所定の場所に記入して下さい）

表 枚（表説 枚），著作権譲渡同意書 枚 CD × 点

USB × 点

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 ）

（E-mail ）

著者校正宛先：（校正宛先に変更が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）

（裏面にもご記入下さい）

## 英文タイプして下さい。

（ワープロにしても可）

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）

本論文のキーワードを，和，英共 5～6 語，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

6