

แบบยืนยันการขอตีพิมพ์*
ที่วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

โดยการลงนามในเอกสารนี้ ผู้เขียนทุกคนของบทความ

เรื่อง

Title

ขอรับรองว่าบทความนี้ไม่เคยลงตีพิมพ์ในที่ใด ๆ มาก่อน และไม่อยู่ในระหว่างส่งไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่น หากข้อความดังกล่าวเป็นเท็จไม่ว่าจะทั้งหมดหรือบางส่วน ผู้เขียนทุกคนยินดีให้วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกดำเนินการตามที่กองบรรณาธิการของวารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเห็นสมควร

ชื่อผู้รับผิดชอบบทความ (Corresponding author) ตัวบรรจง

ลายมือชื่อ E-mail:

โทร. (กรณีที่ กองบรรณาธิการ ต้องการติดต่อ)

ชื่อผู้เขียน ตัวบรรจง

ลายมือชื่อ E-mail:

ชื่อผู้เขียน ตัวบรรจง

ลายมือชื่อ E-mail:

ชื่อผู้เขียน ตัวบรรจง

ลายมือชื่อ E-mail:

*ขอให้ยืนยันการตีพิมพ์ภายหลังที่บทความได้รับการอนุมัติจากบรรณาธิการให้ลงตีพิมพ์ในวารสารฯ โดยการส่งผ่านอีเมลด้านล่าง