**介 绍 信**

《全科医学临床与教育》杂志社：

 经审核，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_科\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_医生（护士）的

题为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

一文无一稿两投，不涉及保密，署名无争议，文章内容真实，同意投贵刊。谢谢！

 **单位： （盖章）**

 (请与文稿中第一作者单位一致)

 **年 月 日**

**基金项目（ 有， 无 ），有的请注明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**论文专有权使用授权书**

《全科医学临床与教育》杂志社：

 我们的论文承贵刊接受刊登，同意将专有使用权（包括：复制权、发行权、汇编权和信息网络传播权）在全世界范围内免费授予《全科医学临床与教育》杂志社，授权期限同著作权保护期。对《全科医学临床与教育》杂志社以电子期刊、光盘版等其他方式使用该文无异议，未经《全科医学临床与教育》杂志社同意，本文的任何部分不得转载他处。

若发生一稿两投、侵权、泄密等问题，一切责任由作者负责。

**论文全部作者亲笔签名**（请与正文作者排名顺序一致，姓名后附签名日期）：

1、　　　　　 　　　 2、　　　　　　 　 3、

4、　　　　　 　　　 5、　　　 　　　　 6、

7、　　　　　　　 　 8、　　 　　　　 9、