**《按摩与康复医学》稿件信息变更申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 稿件号 |  |
| 论文题目 |  |
| 申请变更的事项 | 变更作者□  变更作者单位□  变更基金资助信息□  申请变更的具体原因： |
| 变更前作者及排序 |  |
| 变更前作者单位名 |  |
| 变更后作者及排序 |  |
| 变更后作者单位名 |  |
| **真实性承诺**  本人自愿申请将本稿件的作者姓名（或单位）及排序做出上述变更，变更前、变更后的全体作者均已知情并且同意。若出现纠纷，一切责任自负。  申请人（原稿件第一作者）签名：  申请日期：  申请人（原稿件第一作者）单位盖章： | |
| 申请人（原稿件第一作者）身份证复印件（或扫描件） | |