日本移植・再生医療看護学会　投稿申請書

平成　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 代表者に※印をつけてください。 | |  | | |
| ローマ字 | |  | | |
| 表題 | |  | | |
| 英文標題 | |  | | |
| 希望する原稿の種類  （　　）内に○印をつけてください。 | | （　　）総説　（　　）原著　（　　）研究報告　（　　）その他 | | |
| 図・表・写真などの数 | 図　　　(　　　)枚  表　　　(　　　)枚  写真　　(　　　)枚 | | 別刷り希望 | 希望なし  希望あり  　　（　　　）部希望 |
| 所属施設住所 | | 〒 | | |
| 所属施設名称 | |  | | |
| 所属施設電話／ＦＡＸ | | ＴＥＬ：　　　　（　　　　　　　）  ＦＡＸ：　　　　（　　　　　　　） | | |
| 自宅住所 | | 〒 | | |
| 自宅電話／ＦＡＸ | | ＴＥＬ：　　　　（　　　　　　　）  ＦＡＸ：　　　　（　　　　　　　） | | |
| e-mail address | | **＠** | | |
| 連絡先　連絡にご都合の良い方の　　（　）内に○印をつけてください。 | | （　　）所属先　　（　　）自宅 | | |
| 編集委員会への連絡事項 | |  | | |

※情報は、著者への連絡及び目次作成時に使用するためのもので、印刷完了時に破棄します。