日本移植・再生医療看護学会　投稿申請書

　　　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（　）資料（　）その他 |
| 図・表・写真などの数 | 図　(　　　)枚　　表　(　　　)枚　　写真　(　　　)枚 |
| 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。