**日本歯科心身医学会雑誌投稿票**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　↓＊記入不要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 新　規　□  再投稿　□ | 筆頭著者氏名 | | | ＊受付番号  　＊受 付 日　　　　　　　　年　　　月　　　日  　＊査読結果　　　　採　　　用　　問い合わせ  　　　　　　　　　　修正再投稿　　不　採　用  　＊掲　　載　　　　　　　　巻　　　号  　＊備　　考 | | | | | |
| 標　題： | | | |
| 論文種類 | □総　　説 | □原　　著 | | | □症例報告 | | □短　　報 | | □会員書簡 |
| 著者名  （会員番号）  共著者を含  め全員ご記  入下さい． | 1  （会員番号　　　　） | | 2  （会員番号　　　　） | | | 3  （会員番号　　　　） | | 4  （会員番号　　　　） | |
| 5  （会員番号　　　　） | | 6  （会員番号　　　　） | | | 7  （会員番号　　　　） | | 8  （会員番号　　　　） | |
| 9  （会員番号　　　　） | | 10  （会員番号　　　　） | | | 11  （会員番号　　　　） | | 12  （会員番号　　　　） | |

**原稿の構成**

|  |  |
| --- | --- |
| 原稿枚数（表紙・和英抄録・本文・引用文献） | 枚 |
| 図（写真含む） | 枚 |
| 表 | 枚 |
| 別刷希望部数 | 部 |
| フロッピーディスク | 枚 |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | 枚 |

**著者連絡先**

|  |
| --- |
| 宛　先：〒  氏　名：  電　話：  ＦＡＸ：  E-mail： |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **原稿送付先** |  | **学会事務局連絡先** |
| 〒１３５－００３３　東京都江東区深川２－４－１１  （株）一ツ橋印刷株式会社　学会事務センター内  日本歯科心身医学会雑誌編集査読委員会　行 |  | 電　話：０３－５６２０－１９５３  ＦＡＸ：０３－５６２０－１９６０  E-mail：jspd@onebridge.co.jp |