

日本保健科学学会誌投稿論文投稿票

投稿者は下記の項目にチェック（□の中）とご記入をお願いします。

投稿日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

著者（全員）の会員登録： _____ 済 _____ 未

該当する分野： 看護学 理学療法学 作業療法学
 放射線科学 その他の領域

原稿：1,600字で原則用紙合計10枚以内。図表、写真は原則として、合計5枚以内

本文 _____ 枚

図 _____ 枚 表 _____ 枚 写真 _____ 枚

- 正原稿1部とそのコピー1部
- 査読用副原稿2部（所属、氏名の削除）
- 電子媒体（DVD、CD、USBメモリー）（所属、名前、ファイル名）
- 標題（和文・英文）
- 著者名（日本語・ローマ字）
- 所属、住所、連絡先
- 和文要旨（400字以内）
- キーワード（5語以内）
- 英文要旨（300語以内、短報は任意）
- Key words（5語以内、短報は任意）
- 図表、写真の標題と番号、説明文
- 図表、写真の挿入箇所
- 査読候補者の情報〔氏名、所属、e-mail、住所〕を明記した別紙（フォーマットは任意）
- 別刷り必要部数 _____ 部（30部まで無料）

整理番号 No.	標 題	区分（○印）
		1 原著
		2 研究報告
		3 実践報告

著者校正および別刷送付先

住所 〒 _____

氏名 _____

TEL _____ FAX _____

e-mail _____

投稿承諾書

下記の投稿論文を『日本保健科学学会誌』に投稿致します。尚、本論文は他誌に掲載済み、或いは掲載予定のものではありません。また、『日本保健科学学会誌』に掲載後の本論文の著作権は、日本保健科学学会に帰属することを承諾致します。

筆頭著者：〈所属〉

〈氏名（署名・捺印）〉

印

（会員番号

）

論文題目：

上記論文を投稿するにあたり、共著者として、筆頭者同様にその内容について責任を有するとともに、本論文が他誌に掲載済み、或いは掲載予定のものではないことを確認します。また、『日本保健科学学会誌』に掲載後の著作権が日本保健科学学会に帰属する事を承諾します。

共著者：〈会員番号・所属〉

〈氏名（自署）〉

（会員番号は学会誌送付封筒ラベル右下にあります）

平成 年 月 日 提出