

日本看護診断学会学会誌「看護診断」投稿票

		論文投稿日		年	月	日
受付番号 *編集委員用	担当委員 *編集委員用	論文の種類 *希望する種類に✓ してください	<input type="checkbox"/> 原著論文	<input type="checkbox"/> 総説	<input type="checkbox"/> 研究報告	
			<input type="checkbox"/> 実践報告	<input type="checkbox"/> 事例報告	<input type="checkbox"/> 資料	
表題	和文					
	英文					
キーワード (5語以内)	日本語					
	英語					
主著者	会員番号	和文 氏名				
		所属				
		英文 氏名				
		所属				
共著者 1	会員番号	和文 氏名				
		所属				
		英文 氏名				
		所属				
共著者 2	会員番号	和文 氏名				
		所属				
		英文 氏名				
		所属				
共著者 3	会員番号	和文 氏名				
		所属				
		英文 氏名				
		所属				
共著者 4	会員番号	和文 氏名				
		所属				
		英文 氏名				
		所属				
共著者 5	会員番号	和文 氏名				
		所属				
		英文 氏名				
		所属				

* 共著者が6名以上の場合は、記載する行を挿入して作成してください。

図や表および写真などの数		図 (枚)	表 (枚)	写真 (枚)
別刷は有料です。50部を最小とし、以後50部単位です。掲載決定後、医学書院から関係書類をお送りします。				
連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 所属先 *いずれかに✓してください。所属先の場合は住所の詳細(学部・学科等)まで記載してください。			
	住所	〒		
	電話番号			
	Fax			
	E-mail			