|  |  |
| --- | --- |
| 投稿日 | 西暦　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 振込日 | 基本投稿料（3,000円）は西暦　　　　　年　　　月　　　日に振り込みました。 |
| 投稿責任者氏名（連絡責任者）１） | フリガナ | ローマ字 |
|  |  |
| 社会薬学会 | 会員番号２）：（受付番号　）　または 入会手続き中（　　　　年　　月　日） |
| 勤務先・所属 |  |
| 連絡先 | 　勤務先　・　自宅（どちらかを○で囲んでください） |
| 住所: 〒 |
| 電話・Fax:電話　　　　　　　　　　　　Fax（代表） |
| E-mail:  |
| 論文題目 | 和文題目 |
| 英文題目 |
| 論文種別 | 　原著論文　　　研究ノート　　　報告　　　＊希望するものに○をつけてください。 |
| 共著者氏名及び所属 | 氏名 | ローマ字（名姓で記載） | 所属 |
|  |  |  |
| 　　 |  |  |
|  |  |  |
| 　 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 原稿の概要 | 枚数（通し番号）:　　枚、本文の文字数：和文　　　　　字（英文　　　　words）　図（　　枚）、　表（ 　枚）、　他（　　　　枚） |
| 誓約の同意（　　　　　　） | 「本稿は、他誌に発表しておらず投稿中でもありません。また、掲載の採否決定前に他誌へ投稿いたしません。」同意する場合は、左の欄（　）にチェックを入れる。 |
| 事務記載欄（事務処理のために使います） | 投稿論文受付時 | 論文掲載決定時 |
| ＜学会誌刊行センター＞受付：　　　　　年　　　月　　　　日　　　受付番号：　　＜会計＞振込確認：　　　　　年　　月　　日　　　　　　 | ＜学会誌刊行センター＞掲載：　可　・　否　　　題名変更：　　有　・　無論文種別：　　　　　　　ページ数：　　　　　＜学会事務局＞請求書発行：　　　　 年　　月　　日＜会計＞振込確認：　　　　　　年　　月　　日　　　　　　 |