|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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）：　　　　　　　　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: | | | | |
| 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。 | | | | |
| 著者氏名  及び所属  ※投稿責任者の日本語氏名の頭に〇をご記入ください。 | 氏名 | ローマ字（名姓で記載） | | | 所属 |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
| 原稿の概要 | 枚数（通し番号）:　　　、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 | |