

「スポーツ整復療法学研究」論文投稿連絡票

投稿年月日：(西暦) 年 月 日 (投稿者記入)

| | |
|-----------------|--|
| 論文タイトル (日本語) | |
| 論文タイトル (英語) | |
| 審査種別 | 総説・原著論文・症例研究・研究資料・活動報告・その他 () |
| 分野 (審査希望分野) | a) 整復療法 b) 整復工学 c) スポーツ療法学 d) 原理・倫理 e) 評価 f) その他 () |

審査種別・分野は該当する項目を○で囲んでください。その他は自由にお書きください。

| | | | |
|-------------------------------|--|--|-------------------|
| 投稿者氏名 | | 会員確認 (該当項目に○を付ける) 会員 ・ 入会手続き中 | |
| 所 属 | | | |
| 連絡先 (資料送付先) | 〒 _____ | | |
| | 電話 | | FAX |
| | E-mail | | |
| 共同研究者 (不足の場合は別紙に書き加えてください) | 氏名 | 所属 | 会員確認 |
| | | | 会員 ・ 入会手続き中 |
| | | | 会員 ・ 入会手続き中 |
| | | | 会員 ・ 入会手続き中 |
| | | | 会員 ・ 入会手続き中 |
| | | | 会員 ・ 入会手続き中 |
| 印刷部数 | 部 (実費徴収) | | |
| 投稿前チェックリスト | <input type="checkbox"/> 投稿連絡票に必要事項をすべて入力した <input type="checkbox"/> 投稿フォーマットの書式に従って論文を作成した <input type="checkbox"/> 「投稿細則」および「執筆細則」の確認をおこなった <input type="checkbox"/> 投稿料金の振込を済ませている (_____ 年 _____ 月 _____ 日 振込済み) | | |

この連絡票およびチェックリストに必要事項を入力の上、論文とともに編集委員長 千足 (chiashi@chiashi.jp) までお送りください。