**「社会薬学」投稿カード**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 投稿日 | | 西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | |
| 責任著者 | 氏名 | フリガナ | | |  | |
| （姓） | | | （名） | |
| 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: | | | | |
| E-mail: | | | | |
| 投稿料 | 基本投稿料（3,000円）は西暦　　　　　年　　　月　　　日に振り込みました。  ※責任著者のお名前でお振り込み下さい。 | | | | |
| 論文題目 | |  | | | | |
| 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。 | | | | |
| 全著者氏名  及び所属  （記入欄が足りない場合は適宜足してください。） | | 順番 | 氏名 | 所属 | | |
| 1  筆頭  著者 |  |  | | |
| 会員番号 | 入会手続き中（西暦　　　　年　　　月　　　日） | | |
| 2 |  |  | | |
| 3 |  |  | | |
| 4 |  |  | | |
| 5 |  |  | | |
| 6 |  |  | | |
| 7 |  |  | | |
| 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 |

投稿全般に関しては、学会誌刊行センター（[jjsp-editor@capj.or.jp](mailto:jjsp-editor@capj.or.jp)）へ、

会員番号に関しては学会事務局（maf-shayaku@mynavi.jp）へお問い合わせください。 2025/9/8改訂