

「日本クリニカルバス学会誌」投稿カード

受付番号			
受付日	注意：太線内の欄はすべて著者が記入、○を付けてください		
投稿希望欄	1. 原著 2. 実践報告 3. 総説		
筆頭著者名		会員ID.	
連絡先	郵便番号		
	所在地		
	機関名・部署		
	氏名		
	TEL		
	FAX		
	E-Mail		
原稿論文題名 (和文)			
原稿論文題名 (英文)			
原稿枚数	表紙		枚
	要旨		枚
	本文		枚
	Figure		枚
	Chart		枚
	Table		枚
	合計		枚
別刷り希望数	無料 (30部)		部
	有料 (1部100円)		部
	合計		部

審査状況	氏名	審査員渡し 年月日	審査員返却 年月日	投稿者へ 返送年月日	投稿者より 返却年月日
	編(担当)				
	審査員A				
	審査員B				

受理	1. 原著 2. 実践報告 3. 総説		
	受理日	掲載決定	編集委員長印
		Vol.	
No.			