**「児童青年精神医学とその近接領域」投稿票**

|  |
| --- |
| **論文** |
| 投稿：  | □初投稿　　□再投稿　　（チェック🗹を付ける） |
| 児童青年精神医学会総会発表の推薦論文の演題である　（チェック🗹を付ける）□いいえ　　□はい　（第　　　　　回　開催地：　　　　　　　　） |
| 種類： | （チェック🗹を付ける） |
| □原著論文 | □症例研究 | □総説　　  | □研究資料 | □臨床経験 |
| □意見 | □書評 | □その他（ 　　 ） | □特集号の依頼原稿 |
| 題名： |
| 柱用題名：　（題名が25文字を超える場合には、柱用題名を25文字以内で記入） |
| 原稿内容： | 本文　　　 字詰x | 枚 | 文献　　　　 | 枚 |
| 要約　  | 枚 | 表 | 枚 |
| 英文抄録 | 枚 | 図（写真含む） | 枚 |
| **責任著者** |
| 氏名： | 会員番号： |
| 所属：  |
| 連絡先：　　　　□勤務先　　□自宅　（チェック🗹を付ける） |
| 　　　〒 |
|  |
| TEL： | FAX： |
| e-mail： |
| **共著者**（7名以上の場合は、別紙に氏名と会員番号を記入） |
| 氏名 | （会員番号） | 氏名 | （会員番号） |
|  | （　　　　　　　　　　） |  | （　　　　　　　　　　） |
|  | （　　　　　　　　　　） |  | （　　　　　　　　　　） |
|  | （　　　　　　　　　　） |  | （　　　　　　　　　　） |
| **別刷必要部数：** | 　　　　　　　　　　　部　　　（50部は責任著者に贈呈。それ以上は実費を責任著者が負担。） |
|  | **すべての共著者が投稿に同意しており、本論文の版権が本学会に所属することを****同意します。** |
|  |  | （責任著者署名） |  |
|  |  |  |
| 事務局記入欄 | 論文番号： | 受付日： |
|  | 備考： |  |