投　稿　票

日本神経摂食嚥下・栄養学会誌

1. 下記の中から〇で囲んで下さい
   初投稿
   再投稿（受付番号：　　）

2. 論文種別を〇で囲んで下さい
   論文種別：原著，総説，短報，症例報告，Letter to the editor
   その他（　　）

3. 論文題名：

   著 者 名：

   会員番号：

4. 連 絡 先：氏　名
   所　属

   住　所　〒

   電　話　　FAX
   E-mail

5. 原稿枚数：表紙　　枚，邦文抄録　　枚，英文抄録　　枚，
   本文 各　　枚，文献　　枚，図表の説明　　枚
   図（写真を含む）　　枚
   表　　枚

＊以下は記入不要
＊初投稿受付日　　年　　月　　日　　＊審議結果　　受　　保　　否
＊修正稿受付日　　年　　月　　日　　＊掲　　載　　巻　　号