

日本園芸療法学会雑誌 投稿カード

受付番号*		受付日*		
筆頭著者名		会員番号		
連絡先	住所	〒		
	フリガナ 氏名			
	所属機関			
	TEL		FAX	
	E-Mail			
投稿種別	1.原著論文 2.短報 3.総説 4.事例研究・実践報告 5.その他			
表題：和文				
表題の英訳				
頁数		枚	別刷希望部数（50部まで無料）	
			部	
発表の有無	無 / 有（ 年 月 日 発表機関 ）			
著者名	所属			

注1：上記 \* 印以外の欄すべてに記入して下さい。

注2：著者名欄には連絡者を含む全著者名を筆頭者から順に記入して下さい。

（事務局使用欄）

審査状況	編集担当	氏名	審査員渡し 年月日	審査員返却 年月日	投稿者送付 年月日	投稿者返却 年月日
	審査員					
受理	受理日		記載雑誌		編集委員長印	
			Vol .			
			No .			