

## 投稿表

年 月 日

論文タイトル			
筆頭著者			
共著者 共著者の氏名及び正会員・非会員の区分にチェックをつけてください	1	<input type="checkbox"/> 正会員	<input type="checkbox"/> 非会員
	2	<input type="checkbox"/> 正会員	<input type="checkbox"/> 非会員
	3	<input type="checkbox"/> 正会員	<input type="checkbox"/> 非会員
	4	<input type="checkbox"/> 正会員	<input type="checkbox"/> 非会員
	5	<input type="checkbox"/> 正会員	<input type="checkbox"/> 非会員
	6	<input type="checkbox"/> 正会員	<input type="checkbox"/> 非会員
	7	<input type="checkbox"/> 正会員	<input type="checkbox"/> 非会員
	8	<input type="checkbox"/> 正会員	<input type="checkbox"/> 非会員
原稿内容 提出されたものにチェックをつけ、カッコ内には数字を記入してください	<input type="checkbox"/> 表紙 <input type="checkbox"/> 日本語要旨 <input type="checkbox"/> キーワード <input type="checkbox"/> 本文 ( ) 枚 <input type="checkbox"/> 図 ( ) 枚 <input type="checkbox"/> 表 ( ) 枚		<b>掲載希望区分</b> (該当箇所をチェックをお願いします) <input type="checkbox"/> 原著 <input type="checkbox"/> 報告 <input type="checkbox"/> 短報 <input type="checkbox"/> 総説 <input type="checkbox"/> その他 ( )
連絡先 論文表紙の欄外に連絡著者名、所属、連絡先(住所)を記載しますので、連絡可能なものをお願いします。	連絡著者: 連絡先:〒  TEL: FAX:  E-mail: 携帯電話:		
	<input type="checkbox"/> E-mail addressの掲載	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 否 (いずれかにチェックをお願いします)
備考			

## 著作権譲渡に関する同意書

『日本東洋医学系物理療法学会』に投稿した本論文は、他誌(商用誌を含む)には未発表でありかつ、投稿中ではありません。  
 また、本論文が『日本東洋医学系物理療法学会』に掲載された場合、著作権を学会に委譲することを承諾します。

同意します     同意しません    (いずれかにチェックをお願いします)