

「医療・環境オゾン研究」投稿カード

原稿種別：原著論文・症例・事例報告・速報・短報告・総説・解説		※受付番号	
表題：			
著者名： () () () () () ()			
所属：		住所：	
		〒 (. .)	
		〒 (. .)	
		〒 (. .)	
		〒 (. .)	
		〒 (. .)	
注)○著者名の()内には正会員番号を記載ください。 ○株式会社は(株)、社団法人は(会)としてください。 ○所属は1, 2, 3, 4……の片ツキ符号で区別をしてください。			
表題(英文)：			
著者名(英文)： _____ _____			
所属(英文)： _____			
住所(英文)： _____ _____			
連絡先：		氏名：	
住所：〒		E-mail	
		(. .)	
原稿枚数：本文 枚／図 図(うち写真 枚)／表 表			備考
発送月日：平成 年 月 日 別刷 部希望			