|  |  |
| --- | --- |
| 原稿・論文種類 |  |
| タイトル |  |
| タイトル（英文） |  |
| 筆頭著者氏名 |  |
| 筆頭著者氏名（英文） |  |
| 筆頭著者メールアドレス |  |
| 筆頭著者所属 | TEL： |
| 筆頭著者所属（英文） |  |
| 筆頭著者所属住所 | 〒 |
| 筆頭著者所属住所（英文） |  |
| 発送先住所  （宅配ポストは不可） | ※　ご所属以外へ書類送付をご希望の場合のみご記入下さい。  （自宅・その他：　　　　　　　　　　　　　）  〒 |
| 利益相反について | 該当する□に✔をお願いいたします  **申告すべきCOI　　□　なし　　□　あり** |
| 「あり」に✔した場合には、詳細をご記入下さい  本誌掲載時に、下記に記載された文言通りに印刷をします |

トラウマティック・ストレス　　執筆者カード（投稿者用）