トラウマティック・ストレス　　執筆者カード（投稿者用）

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