投稿票（別刷り申込用紙を兼ねる）について

　「波紋」サイエンス記事，入門講座，技術ノート，その他編集委員会で必要と判断した記事については，著者に「投稿票（別刷り申込用紙を兼ねる）」の提出をお願いしております．ご記入，ご署名いただいた投稿票は，日本中性子科学会事務局までお送りください．

　尚，別刷りは本文印刷と同時に行いますので，投稿票は著者校正時までにご提出ください．

日本中性子科学会事務局

〒319-1116　茨城県那珂郡東海村舟石川駅西3-10-11

株式会社トータル・サポート・システム本社内

電話. 029-282-0040　FAX.029-287-2284 E-mail：sec@jsns.org

カラー印刷 及び 別刷りに関する投稿者負担金

(2015年4月10日承認)

１．投稿者がカラー印刷を希望する場合，カラー印刷に係る実費を投稿者負担金として投稿者に請求する（\36,720/ページ）．但し，編集委員会が特に必要と判断した場合に限り，カラー印刷投稿者負担金を中性子科学会が負担する．

２．投稿者が別刷りを希望する場合，必要な実費（別刷料金＋郵送料）を投稿者負担金として投稿者に請求する．

　　　　別刷料金表（表紙：レザック66）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 部数 | | | | | |
| 20 | 40 | 50 | 60 | 80 | 100 |
| ページ数 | 3 | 19,200 | 22,400 | 24,000 | 25,600 | 28,800 | 32,000 |
| 4 | 19,200 | 22,400 | 24,000 | 25,600 | 28,800 | 32,000 |
| 5 | 28,300 | 31,500 | 33,100 | 34,700 | 37,800 | 41,000 |
| 6 | 28,300 | 31,500 | 33,100 | 34,700 | 37,800 | 41,000 |
| 7 | 28,300 | 31,500 | 33,100 | 34,700 | 37,800 | 41,000 |
| 8 | 28,300 | 31,500 | 33,100 | 34,700 | 37,800 | 41,000 |
| 9 | 37,400 | 40,500 | 42,100 | 43,700 | 46,900 | 50,100 |
| 10 | 37,400 | 40,500 | 42,100 | 43,700 | 46,900 | 50,100 |

　　　　 カラー印刷ページを含む場合の追加料金

|  |  |
| --- | --- |
| カラー印刷ページ数 | 追加料金 |
| 1～4 | +27,216 |
| 5～8 | +55,432 |

　　　　　※　表示価格は全て消費税込み

**「波紋」投稿票**

**表　題：**

当該原稿の著者は，以下の2点について，了解，申告し，署名します．

一，当該原稿の著作権を日本中性子科学会に委譲することを了解します．

一，当該原稿中には，著者及び日本中性子科学会以外の者が著作権を有する内容の引用を含まないか，

あるいは，含むすべての引用について必要な手続きを完了していることを申告します．

　　\*　著者名は漢字で姓名とも略さず記入してくだい．

　　\*　著作権の委譲に関し代表者が全員の了承を得ている場合，余白にその旨を記し，代表者署名を

　 　　全員署名に代えることができます．

　　著者名　　　　　　　　　署　　名　　　　　　　　　　　　　所　　属

　------------------------------------------------------------------------------------------

　------------------------------------------------------------------------------------------

　------------------------------------------------------------------------------------------

　------------------------------------------------------------------------------------------

　------------------------------------------------------------------------------------------

------------------------------------------------------------------------------------------

**連絡責任者**

------------------------------------------------------------------------------------------

　　氏　　名：

　　連絡先住所（勤務先・就学先・自宅）

　〒

　TEL：　　　　　　　　　　　　FAX：　　　　　　　　　　E-mail：　　　　　　@

------------------------------------------------------------------------------------------

**別刷り申し込み（投稿者負担）**

\*別刷りを希望する場合は，以下にご記入をお願いします．

以下の部数の別刷りを希望する

□20部　　□40部　　□50部　　□60部　　□80部　　□100部

＊投稿者負担金の支払い方法等の詳細は、日本中性子学会事務局までお問い合わせください．