|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 砂田会長 |  | 秋山副会長 |  | 原副会長 |  | 毛利副会長 |  | 編集委員長 |  | 受付 |  |

# 川崎医学会

英文校正費支払依頼書

請求額 円

|  |  |
| --- | --- |
| 論文名 |  |
| 職 名 |  |

上記金額の支払い(振込)をお願いします。

所属長

年 月 日

会長 砂 田 芳 秀 殿

所属

氏名 印

**※ 請求書を添付の上、川崎医学会事務局へ提出して下さい。**

