

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。