|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **英語論文投稿報告書** | | |
|  | |  |
|  | | 報告日　： 　　　　年　　月　　日 |
|  | | 報告者氏名　： |
|  | |  |
| （受賞した）　　　　演題名 | |  |
| （英語論文の）　　　演題名 | |  |
| 筆頭著者氏名 | |  |
| 所属医療機関 | |  |
| 投稿した医学雑誌名 | |  |
| 費用総額 | |  |
| 助成金　　　　　　振込先口座 | |  |
| 添付資料（□に☑を入れてください） | | □　投稿英語論文　　　　　　□　領収証 |
|  | （問い合わせ先）日本腹膜透析医学会 | |

〒770-0011徳島市北佐古一番町6-1

社会医療法人川島会　川島病院内

<TEL:088-631-1755>　　E-mail　[office@jspd.jp](mailto:office@jspd.jp?Subject=腹膜透析医学会問い合わせ)