

外国語論文校正費用助成事業申請書

(様式I)

オール女性医師キャリアセンター
センター長 殿

(申請日) 年 月 日

職 員 番 号			
ふ り が な			
申請者氏名			
職 位		講 座 名	
連 絡 先	PHS (内線)		
	E - m a i l		
申 請 資 格 (該当するものに○)	産前・産後休暇中 / 育児休業中 / 養育中 (小学校6年生まで)		
申請の理由			
論文タイトル			
著者名及び所属 (論文記載の順に全共著者を記入し、筆頭著者と責任著者に下線をつけること)			
投 稿 誌 名			
納品予定時期	年 月 日		
論文校正業者名	見積書のとおり	投稿結果の分かる時期	年 月頃
講座主任の承認	講座主任 氏名		⑩

- ◆見積書 (原本)、論文原稿を添付してください。
- ◆小学校6年生までの子を養育中の者が利用する場合は、子の年齢が証明できる書類を添付してください。
- ◆校正支援を受けた論文については、採択された時点で必ず「報告書」を提出してください。

【提出先】 オール女性医師キャリアセンター
直通：072-804-2174 内線：(80) 3855
E-mail：ajcareer@kmu.ac.jp

外国語論文校正費用助成事業報告書

(様式2)

オール女性医師キャリアセンター
センター長 殿

本助成事業により、下記雑誌に採択されましたので、ご報告いたします。

				(記載日)	年	月	日
職 員 番 号							
ふ り が な							
報 告 者 氏 名							
職 位		講 座 名					
雑 誌 名 (巻、ページ及びDOI が分かれば記入)							
論文タイトル							
著者名及び所属							
論文採択日					年	月	日

【提出先】 オール女性医師キャリアセンター
 直通：072-804-2174 内線：(80) 3855
 E-mail：ajcareer@kmu.ac.jp