　　　　　　　　　　　　　　　　　　（様式2）

（西暦）　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　研究助成金請求書

　日本リハビリテーション連携科学学会・研究推進委員会　事務局　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　（請求者氏名）

　（西暦）　年　月　日付　日本リハビリテーション連携科学学会事務局　文書にて認可に係る連絡いただいた研究助成について下記の口座に所定の金額の振り込みを依頼いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 研究者氏名  （所属） |  |
| 研究名称 |  |
| 請求金額 |  |
| 振り込み口座 | 銀行等名　　　　　　　　　　支店名  　口座種類（普通、当座等）  　口座番号  　口座名義 |
| 連絡先 | TEL：  　FAX：  　Mail： |
| その他 |  |