

J S Tリライティング依頼票（郵送用）

リライティングをご依頼される場合はこの用紙に必要事項を記入し、論文の先頭につけて郵送でお送りください。

TEL&FAX：049-291-3855 / E-mail：jst@mint.ocn.ne.jp

住所：〒350-1151 埼玉県川越市今福1709-2

<http://www7.ocn.ne.jp/~jst/index.html>

依頼日： 年 月 日

氏名 ：

法人名：

部署名：

住所 ：〒

T E L ：

F A X ：

電子メールアドレス：

投稿を予定している学会雑誌名：

希望サービス（ご希望のところにチェックをお入れください）

 スタンダード・サービス（従来のサービス）

 エクスプレス・アブストラクト・サービス

* 追加オプション（スタンダード・サービス選択時のみ）

 MSワード電子メール返却

 フル・バックアップ

送付枚数

要 旨 (ABSTRACT) ： 枚

本 文 (MAIN TEXT) ： 枚

 表 (TABLES) ： 枚

 図説明 (CAPTIONS) ： 枚

 図 (FIGURES) ： 枚

合 計 (TOTAL) ： 枚

必要書類： 見積書 請求書 納品書 完了届

必要なものを丸で囲んで下さい。これら書類にご希望の宛名を記入下さい。特に指定のない場合は法人名とさせていただきます。宛名： _____