

日本自閉症スペクトラム学会 第14回研究大会
研究発表申込書
(申込締め切り 4月20日<月>)

ふりがな	
氏 名	
所 属 注1) (学科まで記入)	
連名発表者 注1) (所属も記入)	
発表形式	口頭発表 ・ ポスター発表 (○をつける)
発表演題	
キーワード (3つまで)	
住 所	〒
TEL	
FAX	
E-mail	
使用機器 (口頭発表のみ)	パソコン接続プロジェクタ 注2) ・ ビデオデッキ (○をつける)

注1) 筆頭発表者、連名発表者ともに学会会員に限ります。

注2) 会場で用意するパソコンのOSは Windows、発表用ソフトは PowerPoint です。
Mac での発表をご希望の場合は、あらかじめ大会準備委員会事務局にご相談ください。

申 込 先

日本自閉症スペクトラム学会本部事務局
第14回研究大会 担当

〒273-0866 千葉県船橋市夏見台3-15-18
TEL: 047-430-2010 FAX: 047-430-2019
E-mail: shikaku@autistic-spectrum.jp