

「日本在住学生会員の ABAI/SQAB 参加に対する助成事業」
申 請 用 紙

氏 名 (日本語/英字表記)		
所 属 (日本語/英字表記)		
E-mail		
参加予定の学会名 (希望する箇所に○を記入してください。複数選択する場合は○の代わりに希望順位を記入してください。)	ABAI/SQAB 年次大会 (annual convention)	
	ABAI 自閉症年次大会 (annual autism conference)	
	ABAI 国際大会 (international conference)	
	その他	
発表の種別 (該当する項目を残し、他を消して下さい)	<input type="checkbox"/> 口頭発表 <input type="checkbox"/> ポスター発表 <input type="checkbox"/> シンポジウム <input type="checkbox"/> パネルディスカッション	
発表タイトル (複数大会で発表される予定の場合は、それらを全て記入してください)		
指導教員とその連絡先 (応募に当たっては、指導教員と相談しその許可を受けて下さい。また指導教員の連絡先を記して下さい。)	指導教員名 (所属) : 指導教員の連絡先 :	
過去の本助成の有無	有 (年度) 無	