（西暦）　　　　年　　月　　日

日本発達障害学会　御中

**「日本発達障害学会若手研究者海外派遣助成」申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者氏名 | （ふりがな　　　　　　　　　　　　　） |
| 会員番号 |  |
| 生年月日 | 西暦　　　年　　　月　　　日生　　　歳（発表予定の年の4月1日現在の年齢） |
| 博士課程修了年 | 西暦　　　年　　　月　　　日（該当者のみの記載） |
| 所　属 | （所属が大学の場合，大学名・学部名・学科名・職階などを，大学院生の場合，大学名・研究科名・課程名・専攻名・学年などを書いてください。学振特別研究員の場合は，その旨明記のこと。） |
| 連絡先 | 【自 宅】 住所：〒  電話：  【所属先】住所：〒  電話：  電子メール： |
| 研究発表題目 | 原題：  （和訳） |
| 発表者  （連名者と所属も記載のこと） |  |
| 研究発表の概要  （400字以内） |  |
| 国際会議等の名称  と会期  （詳細に記述） |  |
| 他の研究助成等の  内容 | 他の助成金を受けている場合、その研究テーマ、助成の名称、助成額などの概要を記載すること |