

(ふりがな) 名前	所属
<input type="checkbox"/> 研究タイトル	
<input type="checkbox"/> 発表者のプロフィール(苦労のプロフィール)	
<input type="checkbox"/> 研究の動機・目的	
<input type="checkbox"/> 研究の方法	
<input type="checkbox"/> 研究の経過と内容	
<input type="checkbox"/> 考察(わかったこと、課題)	
<input type="checkbox"/> まとめ、感想(研究して良かったこと、苦労したこと、更に良くする点等)	
(<input type="checkbox"/> 口頭発表 ・ <input type="checkbox"/> ポスター発表 ・ <input type="checkbox"/> どちらでも可) <input type="checkbox"/> ライブ当事者研究 <input type="checkbox"/> いずれかに○をつけてください	
ご住所 〒 -	Email : Tel :

※ライブ当事者研究をしたい方もこの用紙で申し込んでください。