

申込方法

受付メールアドレス gengo32.tokushima@gmail.com

【件名】 第 32 回事前参加登録 (所属：氏名)

【本文】

1. 氏名、所属、連絡先 (住所、メールアドレス)
※発表者は添付ファイル受信可能なメールアドレスが必須
2. 研究会への参加 参加する／参加しない (いずれか明記)
3. お弁当 注文する／注文しない (同上)
4. 懇親会 参加する／参加しない (同上)
5. 演題発表 発表する／発表しない (同上)
6. 演題名 (発表される方のみ)
7. その他ご意見ご要望

※研究会員の所属、連絡先確認のため、当日参加されない会員の方もお返事くださいますよう、お願い申し上げます。

演題申し込み締切：平成 30 年 10 月 10 日 (水)

発表抄録原稿締切：平成 30 年 10 月 20 日 (土)

事前参加登録締切：平成 30 年 10 月 20 日 (土)

以上

第 32 回 言語発達障害研究会 運営事務局
医療法人真樹会 宇高耳鼻咽喉科医院 青木俊仁
〒779-3233 徳島県名西郡石井町石井字石井 635-29
TEL：088-675-0750 FAX：088-675-1777
E-Mail：gengo32.tokushima@gmail.com

この用紙を FAX 返信用としてお使いください。

【宛 先】 宇高耳鼻咽喉科医院 言語聴覚士 青木 俊仁 行き

FAX 088-675-1777

第 32 回 言語発達障害研究会 申込用紙

氏名	
所属	
連絡先 (自宅・勤務先)	住所：〒 TEL : FAX : E-mail : ※演題発表希望者は、抄録形式・発表形式を E-mail にて送付致しますので、アドレスを必ずご記入下さい。アドレスをお持ちでない方は、その旨を下記(ご意見・ご要望の欄)にご記入下さい。

1. 研究会への参加 参加する 参加しない
2. お弁当 注文する 注文しない
3. 懇親会 参加する 参加しない
4. 演題発表 発表する 発表しない

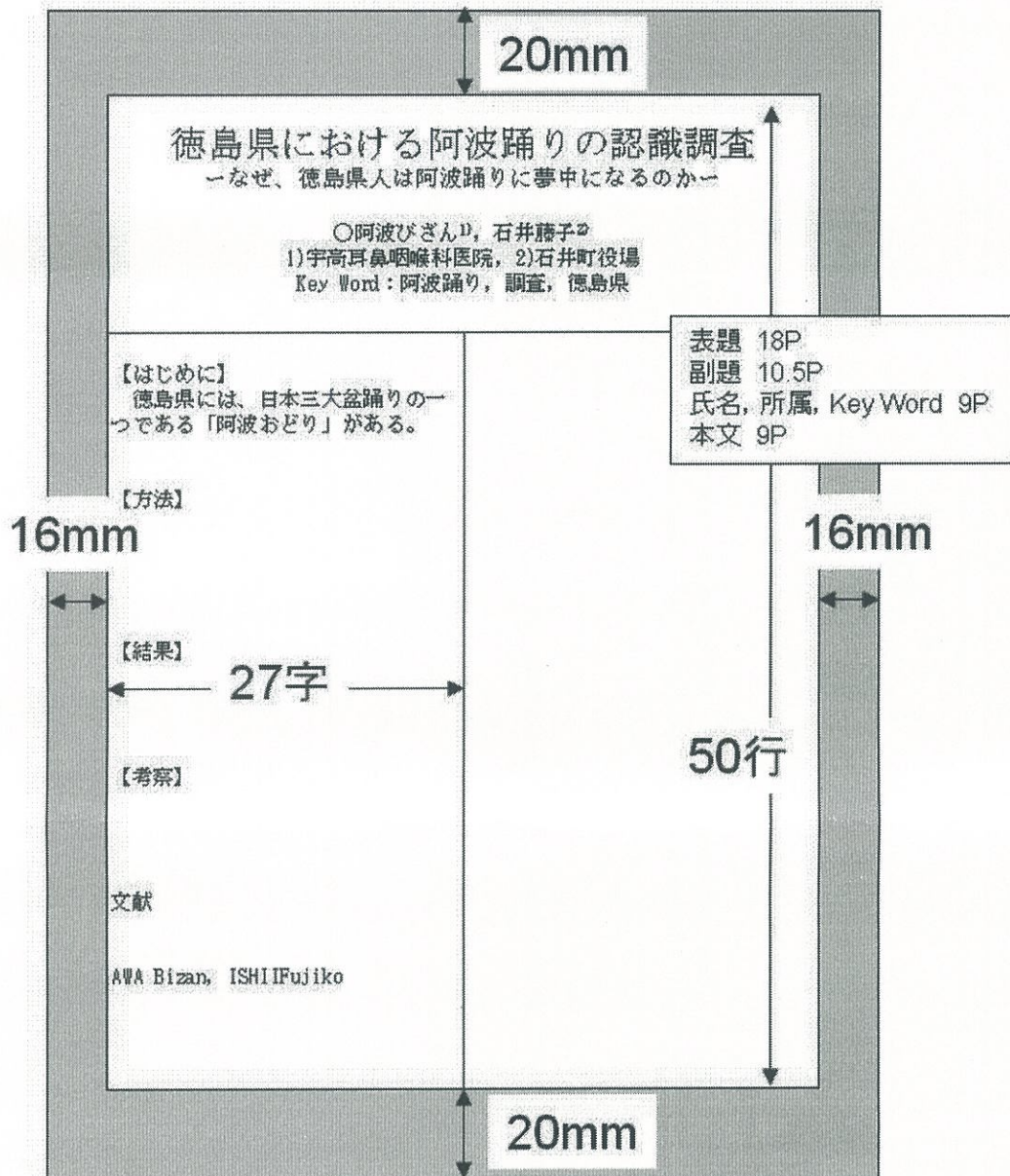
演題名：

・研究会に対するご意見・ご要望などがございましたらお書きください。

--

第 32 回言語発達障害研究会 抄録原稿の作成について

- 1) 抄録原稿は、字体 MS 明朝・横書きとし A4 用紙 1 枚（本文 2 段組み）とします。
- 表題は第 1 行に 18 ポイント、副題は第 2 行に 10.5 ポイント、第 4 行氏名・第 5 行に所属を 9 ポイントで記載してください。筆頭発表者の氏名の前に○印を付けてください。キーワードは第 6 行に 3 個以内 9 ポイントで記載してください。本文書式は、1 行 27 字 9 ポイントの 2 段組みをお願いします。余白は、上 20mm、下 20mm、右 16mm、左 16mm を空けてください。引用文献は、本文の最後にお書きください。原稿の最終数行には、発表者全員の氏名をローマ字で記入してください。図や表は鮮明度にご注意ください。
- 原則として、抄録作成にあたっては、以下の要項に従ってお書き下さい。



2) 抄録原稿は、メール添付ファイルにて、第 32 回言語発達障害研究会の専用アドレス (gengo32.tokushima@gmail.com) までデータをお送り下さい。

その際、件名を「抄録」、本文に「筆頭演者名 一般演題名」を入力してください。

ウイルス対策については各自責任を持ってお願いします。

※文字化け等があった場合は、CD-R 等を事務局まで郵送して頂くことがあります。

予めご了承ください (その際は、事務局より連絡をさせていただきます)。

抄録原稿の締切りは、10月20日(土)となっております。なお、メールで送ることが出来ない場合は、データを保存した CD-R 等を事務局まで、締切り 10月20日(土) 必着でお送りください。

何か不明な点がありましたら、事務局まで連絡を頂ければと思います。宜しくお願い致します。

【第 32 回言語発達障害研究会 運営事務局】

〒779-3233 徳島県名西郡石井町石井字石井 635-29

医療法人真樹会 宇高耳鼻咽喉科医院

TEL:088-675-0750 FAX:088-675-1777

大会専用アドレス: gengo32.tokushima@gmail.com

事務局長 青木 俊仁