日本吃音・流暢性障害学会第3回大会 演題発表エントリーシート

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出期限　平成27年6月22日

|  |  |
| --- | --- |
| 筆頭発表者氏名（所属） |  |
| 連名発表者氏名（所属） |  |
| 希望発表形態 | いずれかに○を記入してください口頭発表（　　）／ポスター発表（　　　）／どちらでもよい（　　） |
| 発表演題名 |  |
| キーワード語（３語まで） |  |
| テーマ分類 | ＊下記から3つ以内選択（番号）　（　　　　）（　　　　）（　　　　） |
| 抄録800字以内（500字以上） | 【はじめに】【方法】【結果】【考察】 |
| 筆頭発表者連絡先 |  |
| 電子メールアドレス |  |
| 電話 |  |
| FAX |  |
| 携帯電話 |  |
| 郵便番号 |  |
| 住所 |  |

＊テーマ分類（3つ以内）

　1．吃音の原因論探求

　2．吃音のある人の生理

　3．吃音のある人の心理

　4．吃音の評価

　5．吃音のある人の臨床・教育・支援

　6．吃音のある人の就職

　7．セルフヘルプグループ

　8．吃音以外の発話の非流暢性障害（クラッタリング、獲得性吃音など）

　スペシャルセッション

　9．吃音当事者及び吃音のある人のご家族