第29回日本障がい者スポーツ学会　演題申込テンプレート

|  |
| --- |
| 　　　 |
| **発表演者名** |  | **ふりがな** |  |
| **所属機関** |  |
| **住所** |  |
| **電話番号** |  | **FAX番号** |  |
| **E-mail** |  |

【演題名】　　　　　　　　　　　　 　　←タイトル行は１２ポイント

【所属：演者・共同演者】

（複数名の名前を記載する場合には、発表者氏名に○印をしてください ）

**本文　８００字以内**

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

【目的】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

【方法】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

【結果】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

【考察】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

【まとめ】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

規格：Ａ４縦

書体＝ＭＳ明朝体　１０．５ポイント（タイトル行は１２ポイント）