JSCAP Fellowship Award申請書

　　　　　年　　　月　　　日

一般社団法人  
日本児童青年精神医学会

学会顕彰委員会　御中

申請者氏名（自署）　　　　　　　　　　印　　〔会員番号　　　　　〕

　　　　　　 所属

　　　　　　　 生年月日（西暦）　　　　年　　　月　　　日生

連絡先（e-mail）

電話

　西暦　　　　　年に開催される

〔　　〕IACAPAP 〔　　〕ASCAPAP （該当する方に○）

における　　〔　　〕一般演題　〔　　〕ポスター　（該当する方に○）

として、私が筆頭演者（かつ当日発表者）を務める以下の演題が大会事務局より受理されました。

演 者

タイトル

よって、受理された抄録、および、採択通知を添えて、JSCAP Fellowship Awardに申請いたします。

　なお、本Awardを授与された場合には、以下のことを約束します。（括弧内に確認の✓）

〔　　〕発表時には、スライドまたはポスターに、本アワードを受賞したことを

以下のように掲示すること

Authors are awarded JSCAP Fellowship Award from Japanese Society

for Child and Adolescent Psychiatry

〔 〕申請時および国際学会発表当日も学会員であること

〔　 　〕次の日本児童青年精神医学会総会で本演題に関する発表を行うこと

〔　　 〕何らかの理由で演題取り下げ、 日本児童青年精神医学会総会の発表を行わなかった場合には申し出ること（事情によりますが、原則としてご返却いただきます）