

(川崎医療福祉大学同窓会 臨床心理学科支部)

## 学会参加費助成申請書

金 2,000 円

上記の金額 別添証拠書のとおり学会参加費として支払いましたので助成をお願いします。

(別添証拠書類に☑)

- ☒ 学会参加費の領収書原本 (コピー不可)
- ☒ 学会プログラムのコピー (大会名, 開催期間, 開催地が分かるもの)
- ☒ 報告要旨集等のコピー (発表題目, 発表者名が分かるもの)
- ☒ 大学あるいは大学院の在学を証明するもの (学生証のコピー, 在学証明書等)

(詳細情報)

学術大会等の名称	●●心理学会第●回大会
開催地	●●●●大学 (●●●●県●●●市)
発表年月日	令和●年●月●日 (●)
発表者名 (筆頭者)	川福 花子
発表題目	大学生の●●における▲▲に関する実験的検討

(和暦) 令和●年 ●月 ●日

川崎医療福祉大学同窓会 臨床心理学科支部 支 部 長 殿

大学においては大学名, 学部・学科名,  
大学院においては大学院名, 研究科・専  
攻名を記載してください。

所 属 ●●●●●●大学大学院

●●●●●●研究科●●●●専攻

申請者名 川福 花子

電 話 080-9876-1234

Email wa223000@kwmw.jp

連絡の付きやすい電話番号 (携帯電話等)  
とメールアドレスを記載してください。

.....  
上記金額を受領いたしました。

(和暦) 年 月 日

川崎医療福祉大学同窓会 臨床心理学科支部 支 部 長 殿

氏 名 (自著)