２０２４年度 日本特殊教育学会「実践研究」助成申請書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名（代表者） | 　　　　　　　　 印 | 年　齢歳 | 勤務先職位 |  | 会　員　番　号 |
| 連絡先住所 | (〒　　-　　　　)　　　　　　　　 |
| ﾒｰﾙアドレス | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 電　話 |  |
| 研究テーマ |  |
| 研究に関連するこれまでの地域での取組(実績を示す論文、著書、報告、外部資金等があれば記載下さい) |  |
| 研究目的と独自性 |  |
| 研究方法と計画 |  |
| 期待される成果（主として地域への貢献など） |  |
|  |  |
| 共同研究者(,代表者として、実践研究助成を授与したことのある人に※印をつけて下さい) | 氏　　名 | 会員番号 | 勤　　務　　先　・　職　名 | 役　割　分　担 |
|  |  |  |  |
| 代表者の過去の助成状況 | 実践助成授与経験の有無　　　　　有　　　　　　無 |
| （過去に授与した実践研究助成の研究課題の概要を示し、今回の研究課題との相違について記載して下さい） |
| 要求額内訳 | 区　　分 | 員　数 | 単　　　価 | 金　　　額 | 備　　　　　考 |
|  |  | 円 | 円 |  |