

ポスター応募用紙【グループ作品用】

グループ名	
代表者 情報	氏名（ふりがな）：
	【所属：該当するものに ○ 】 学群生・大学院生・研究生・科目等履修生・その他（ ） 附属聴覚特別支援学校 高等部・専攻科（学年： 年）
	学群・学類/研究科・専攻
	学年
	学籍番号
	電話 Mail
グループ 構成員	（一緒に作品を作成した方の氏名・所属） ・ ・ ・ ・
作品 説明	
備考	

※メールは dac.awarenessweek@gmail.com から受信できるように設定ください。