

高校生および高校教員のためのバイオテクノロジー体験講座 FAX 用申込書

◆第1希望 ()7/30~31 ()8/2~3 ()8/6~7 ()8/8~9

第1・第2希望とも、いずれかに○を付けて下さい。

◆第2希望 ()7/30~31 ()8/2~3 ()8/6~7 ()8/8~9

※講座内容は同じです。ご都合のよい日程をお選びください。

	ふり 氏	がな 名	性別	学校名	学年	郵便番号・住所 <small>※ご自宅の住所・平日昼間に連絡のつきやすい電話番号(携帯可)をご記入ください。</small>	電話番号	保護者の 同意の 有・無	家族・学校 関係者見学 の有・無	グループで 申込の代表 者○印
1						〒				
2						〒				
3						〒				
4						〒				
5						〒				
6						〒				

※保護者の同意は必須です。

※家族・学校関係者の見学が「有」の場合は、下記に見学者についてご記入ください。

見学者も傷害保険に加入しますので必ず記入してください。見学の申し込みがない場合、見学はできません。

	ふり 氏	がな 名	性別	参加者との関係	住所	電話番号
1					〒	
2					〒	
3					〒	

備考(気になること、聞きたいこと等がある場合には記入して下さい。)

宇都宮大学
 バイオサイエンス教育研究センター
 TEL: 028-649-5527
 E-mail: c-bio@cc.utsunomiya-u.ac.jp
 HP: http://c-bio.mine.utsunomiya-u.ac.jp/

FAX: 028-649-8651