

FAX 送信票

高校生および高校教員のためのバイオテク体験講座・ひらめき☆ときめきサイエンス 申込書

第一希望 ()7/29～30 ()8/4～5 ()8/6～7 ()8/10～11

いずれかに○を付けて下さい。

第二希望 ()7/29～30 ()8/4～5 ()8/6～7 ()8/10～11

※講座内容は同じですのご都合のよい日程をお選びください。

	フリ 氏	ガ 名	性別	学校名(学年)	住所 <small>※ご自宅の住所・電話番号をご記入ください。</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					〒				
7					〒				
8					〒				

※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。

	フリ 氏	ガ 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
 FAX:028-649-8651
 E-mail:c-bio@cc.utsunomiya-u.ac.jp
 HP:
<http://c-bio.mine.utsunomiya-u.ac.jp/>