

「次世代才能スキップアップ」プログラム 申込書

第1希望コース	(1) 健康・医療 ◎夏休み特別医療 (2) 総合サイエンス西千葉 (3) 総合サイエンス松戸 (4) テクノロジー
第2希望コース	(1) 健康・医療 ◎夏休み特別医療 (2) 総合サイエンス西千葉 (3) 総合サイエンス松戸 (4) テクノロジー
ふりがな	
氏名 ※	
学校名 ※	
学年 ※	
郵便番号	
住所 ※	
電話 ※	
携帯電話	
PC メール※	
交通費支給希望	無 有 (交通費補助には規程があります。詳しくは2ページを確認)
①過去の活動実績 (科学的な活動について、どんなことでもよいので記述してください。)	
②科学への熱意など	

記入時の注意 ①※印は必須です。メールアドレスは、PCのアドレスがなければ携帯でも結構です。ただし、次世代才能支援室からのメールを受信できるよう必ず設定して下さい。

②希望コース欄は、希望するコースに○印をつけて下さい。

その他

実験講座の詳細や変更事項については、主にメールにてお知らせいたします。また、この用紙は、実験講座等のお知らせを送るために必要となる情報を記入するものです。ご提出いただいた個人情報につきましては、当講座の運営のみに使用いたします。

申し込み先

FAX:043-290-2584

Mail:jisedai-ap@chiba-u.jp

申込期限
7月20日