

令和2年度ジュニアドクター育成塾【基礎コース】申込書（兼同意書）

令和2年度ジュニアドクター育成塾【基礎コース】の受講を希望したいので、下記のとおり申し込みます。

また、以下について同意します。

- ・受講期間中に実施するテストなどに参加すること
- ・各アンケート調査に協力すること
- ・受講中の写真、レポート、作文がウェブサイト等で公表される可能性があること

| | |
|-----------------------------|--|
| フリガナ | |
| 氏名 | |
| 性別 | |
| 学校名 | |
| 学年 | |
| 受講を希望する基礎コース名 | |
| 郵便番号 | |
| 住所 | |
| 電話番号（自宅） | |
| 電話番号（携帯電話） | |
| メールアドレス | |
| 保護者氏名 | |
| その他、事務局への連絡等がありましたら御記入ください。 | |

※本事業は、JSTから支援を受け、実施される教育プログラムの開発事業です。プログラムの開発に伴い、申込者の資質・能力及び受講修了後の進路や本事業の影響度についての調査を行います。また、プログラム実施に伴い、受講生が書いたアンケートや作文を報告書、HP等に掲載する場合があります。申込みをされた方は、調査への協力、アンケートや作文の報告書、HP等への掲載に同意されたものとみなします。

※御記入いただいた個人情報は、ジュニアドクター育成塾に関わる連絡や事業のみに使用し、その他の目的には使用いたしません。

※枠外への記入はしないでください。