

未来の科学者発掘プロジェクト（JELLYFISH プロジェクト）

科学に関心のある子供を育てる
令和3年度

サイエンスカーラボ

（教員対象の訪問授業）

実施要項



未来の科学者発掘プロジェクト（JELLYFISH プロジェクト）とは、長崎大学卒業生の下村脩博士がノーベル化学賞を受賞されたことを記念して、長崎大学と長崎県教育委員会が連携し、長崎県内の理数系教育を支援するための事業です。

サイエンスカーラボは、JELLYFISH プロジェクトの中の一つの事業であり、長崎大学等の教員等が公共の交通機関、あるいはサイエンスピクニック号等により長崎県内の小学校、中学校その他の依頼された施設を訪問し実施する移動科学教室です。講座内容を確認の上、お申込みください。

I 令和3年度サイエンスカーラボ実施要領

令和3年度 未来の科学者発掘プロジェクト（JELLYFISHプロジェクト）
教員対象サイエンスカーラボ実施要領

1 目的

長崎大学等の教員等が訪問し、日頃の授業では体験できない先端科学等の実験や講義を実施することで指導者のスキルアップを図る。

2 対象者

県内の教育委員会及び理科教育研究会から依頼のあった教員
※ 私立学校において希望される場合は、個別に御相談ください。

3 実施場所

申請者の希望場所

4 開設講座

4～28ページを御参照ください。

5 申込み

- 当センターに直接お申込みください。
※必要に応じて市町教育委員会関係課と御相談の上お申込みください。
- 別添資料2ページの申込書【様式1】に御記入の上、Fax送信またはe-mail送信または郵送のいずれかで、下記宛お送りください。
- 講師との日程調整がつかないときには御相談いたします。
- 講座自体は無料ですが、内容によっては実費（材料費）をいただくことがあります。

※ 本事業は、SC（サイエンス クリエーター）養成事業研修に該当しますので、SC講座として受講を希望の方は3ページ【様式2】によりSC申請をお願いします。

6 訪問校の決定及び訪問までのスケジュール

時 期	内 容
4月	教育委員会からサイエンスカーラボ実施要領を各校へ配付
4月～10月末日	受付
5月～翌年1月	各校からの申込書に基づいて、長崎大学等の派遣教員の日程調整を行う。調整がまとまったものから、派遣教員と訪問校の間で具体的打合せを行う。
5月～翌年2月	教員の派遣を実施する。

7 その他

- サイエンスカーラボ終了後、簡単なアンケートに御協力ください。
- SC（サイエンス クリエーター）講座として受講した際は、1週間以内にレポートの提出をお願いします。（別途配付SC受講案内を参照ください。）
- リモートで実施可能な講座もあります。主に「Zoom」を使つてのリモート実施となりますが、Zoomの使用について校長先生（所属長）等の許可が必要な場合は、その点の確認もお願いいたします。
リモートで実施の場合は、事前に接続テスト等が必要です。

問合せ及び申込書の提出先

〒852-8521長崎市文教町1-14 長崎大学教育開発推進機構 生涯教育センター
担当（近藤、三原）

e-mail： cst_sien@ml.nagasaki-u.ac.jp

Tel： 095-819-2314 Fax： 095-819-2185

II サイエンスカーラボ申込・SC受講届様式
【様式1】

令和 年 月 日

国立大学法人長崎大学 教育開発推進機構
生涯教育センター長 様

理科部会（教育研究会）名：
部長（会長）氏名：
(公印省略)

未来の科学者発掘プロジェクト（JELLYFISHプロジェクト）
教員対象サイエンスカーラボ申込書

サイエンスカーラボを下記のとおり申込みます。

記

受講者（人数）	テーマ番号（講師名）	希望月日・曜日・時間	研修時間
小教員 _____人 中教員 _____人	テーマ番号： 講師名	第1希望： 第2希望： 第3希望：	分
担当者氏名： _____			
勤務校： _____			
電話番号： _____			
e-mail： _____			
希望する具体的内容、研修の目的（趣旨、意図等）、留意事項 等			
研修場所（施設名及び施設の住所）			
備考：			

- テーマ番号（講師名）の欄には、後述の講座概要から選択の上、御記入ください。
- 事前打ち合わせを行いますので、担当者氏名の欄には e-mail アドレスも御記入ください。
- 備考欄には、例えば次の項目を記載願います。
 - ・ 講座によっては、公共の交通機関で訪問します。この場合の最寄りの駅から学校（会場）までの送迎の可否について

【様式2】

SC 養成の該当研修会受講届

国立大学法人 長崎大学

教育開発推進機構 生涯教育センター長 様

令和 年 月 日

勤務校

職 名

氏 名

下記研修会を SC 講座として受講を希望します。

なお、受講後はレポートを提出いたします。

記

1 研修会名

2 研 修 日

3 会 場