

II 平成30年度サイエンスカーラボ申込書

平成 年 月 日

国立大学法人長崎大学 地域教育総合支援センター
センター長 様

学 校 名 :

校長氏名 :

(公 印 省 略)

電話番号 :

e-mail :

未来の科学者発掘プロジェクト (JELLYFISHプロジェクト) 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

受講者の学年 (人数)	テーマ番号 (講師名)	希望月日・曜日・時間	授業時間
担当者氏名 : (e-mail) :			
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、御記入願います。
- 希望月日・曜日・時間の欄には、第1希望、第2希望などをお書き願います。
- 担当者氏名の欄には、事前打ち合わせを行いますので、e-mail アドレスもご記入願います。
- 備考欄には、例えば次の項目を記載願います。
 - ① 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までの送迎の可否について
 - ② 希望される実施場所 (教室、実験室、体育館、野外等) について
 - ③ 具体的な希望内容について
- 複数の講座を希望する場合は、枠を複数設け、希望日の早い順に記入願います。