

## 平成30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）

平成30年度ジュニアドクター育成塾 基礎コースを受講したいので、下記のとおり申し込みます。  
また、プログラムの開発に伴う申込者の資質・能力及び受講修了後の進路に関する調査、アンケートや作文の報告書、HP等への掲載に同意します。

記

ふりがな 氏名	生年月日		性別	男 ・ 女
	平成 年 月 日			
学校名				学年 年
住所	〒			
電話番号	自宅			
	携帯電話			
	FAX			
メールアドレス	パソコン			
	携帯電話			
受講希望コース ※希望コースの左側の枠内に○をつけてください		数学コース（小学5年生～中学3年生対象）		
		理科コース（小学5年生～中学3年生対象）		
		情報（ものづくり含む）コース（小学5年生～中学3年生対象）		
保護者氏名				
その他 (質問などがございましたら記入ください)				

※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。

※鉛筆は濃いもの（HBかB）を使い、しっかり、ていねいに記入ください。

※枠外への記入はしないでください。