

# バイオテクノロジー体験講座 FAX 用申込書

◆第1希望 ( )7/25~26 ( )7/30~31 ( )8/5~6 ( )8/7~8

第1・第2希望とも、いずれかに○を付けて下さい。

◆第2希望 ( )7/25~26 ( )7/30~31 ( )8/5~6 ( )8/7~8

※講座内容が若干異なりますのでご確認の上、選択ください。

	ふり 氏	がな 名	性別	学校名	学年	郵便番号・住所 <small>※ご自宅の住所・平日昼間に連絡のつきやすい電話番号(携帯可)</small>	電話番号 <small>をご記入ください。</small>	保護者の 同意の 有・無	家族・学校 関係者見学 の有・無	グループで 申込の代表 者○印
1						〒				
2						〒				
3						〒				
4						〒				
5						〒				
6						〒				

※保護者の同意は必須です。

※家族・学校関係者の見学が「有」の場合は、下記に見学者についてご記入ください。

見学者も傷害保険に加入しますので必ず記入してください。見学の申し込みがない場合、見学はできません。

	ふり 氏	がな 名	性別	参加者との関係	住所	電話番号
1					〒	
2					〒	
3					〒	

備考(気になること、聞きたいこと等がある場合には記入して下さい。)

宇都宮大学  
 バイオサイエンス教育研究センター  
 TEL: 028-649-5527  
 E-mail: c-bio@cc.utsunomiya-u.ac.jp  
 HP: <http://c-bio.mine.utsunomiya-u.ac.jp/>

FAX: 028-649-8651