

静岡県立大学 夏休みファーマカレッジ 2022 参加申込書

令和 4 年 月 日

ふりがな 氏名		ふりがな 保護者氏名	印
生年月日	平成 年 月 日	年齢: 歳	性別: 男・女
参加申込者の 連絡先 (自宅住所)	〒 静岡県 Tel: E-mail:		
所属学校名		学科名: 科	学年: 年
参加を希望する理由と期待することを書いてください。書き切れない場合は、裏面に記載ください。 (参加希望理由)			

(期待すること)			

(参加希望する実験テーマ名)		第一希望:	
*希望と異なるテーマになることがあります		第二希望:	
		第三希望:	

1. 参加希望の理由、期待することおよび学年については、必要に応じて参加者選考・決定の参考にします。
2. 8月3日(水)、4日(木)の両日とも参加できる方に限ります。
3. 傷害保険料として、8月3日(水)に1000円を徴収します。昼食は原則持参をお願いします。
4. 必要に応じてこの参加申込書はコピーしてお使いください。
5. 問合せ先: 静岡県立大学 学生室 薬学部担当 TEL 054-264-5009
 応募先: 〒422-8526 静岡市駿河区谷田 52-1 静岡県立大学薬学部ファーマカレッジ 2022 係
6. **申し込み期限: 令和 4 年 6 月 27 日(月)必着**