

静岡県立大学薬学部夏休みファーマカレッジ 2021 参加申込書

令和 3 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 |
| <p>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)</p> <p>(期待すること)</p> <p>(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：</p> | | | |

- 参加希望の理由、期待すること及び学年については、必要に応じて参加者選考・決定の参考にします。
- 8月5日(木)、6日(金)の両日とも参加できる方に限ります。
- 傷害保険料として、8月5日(木)に1000円を徴収します。昼食は原則持参をお願いします。
- 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。
- 問い合わせ先：静岡県立大学事務局学生室薬学部担当 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 2021 係
- 申し込み期限：令和 3 年 6 月 28 日 (月) 必着