

「サイエンスラボ」申込書 兼 確認書

貴校名 _____

担当教員 _____

TEL _____

E-mail _____

項 目	希 望 内 容 等 ※塗りつぶし箇所は、プルダウンより選択	
1. 希望日時 ※ 所要時間は調整可能です。	(第1希望)	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 : _____ ~ (_____ 時間程度)
	(第2希望)	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 : _____ ~ (_____ 時間程度)
2. 学年・生徒数	(1 ・ 2 ・ 3) 年生 約 (_____) 名	
3. 希望するテーマ	(第1希望)	_____
	(第2希望)	_____
4. 保険の加入状況 ※実験等の体験があるため、保険加入を参加条件といたします。	傷害保険	日本スポーツ振興センター災害共済 ☐ 加入済み 上記以外 (_____)
	賠償責任保険	全国高等学校PTA連合会賠償責任保障 ☐ 加入済み 上記以外 (_____)
5. 学部説明の希望	(☐ 希望する ・ ☐ 希望しない) ※ 所要時間30分程度	
6. アンケート協力の可否	(☐ 可 ・ ☐ 否) ※ スマートフォンでご回答いただきます。	
7. 写真撮影・HP掲載の可否	(☐ 可 ・ ☐ 否) ※ 撮影・掲載においては個人特定できないよう配慮します。	
8. 謝金の有無	(☐ 有 ・ ☐ 無)	
9. 「サイエンスラボ」一覧以外の実験内容の希望 (具体的にご記入ください)		
10. その他の希望等		

【申込受付後、担当者から貴校の担当教員へE-mailによりご連絡いたします。】