

横浜青少年サイエンスプログラム 申し込み用紙

FAX番号：045-664-6254

★申込締切日：平成29年1月10日(火)必着

- ①希望する教室に○をつけてください。(複数申込できます。)
 ②保護者・引率者の同伴について、あてはまるものに○をつけてください。

サイエンスフロンティア高校

参加者 全員の氏名 (ふりがな)	天文教室 1月22日	化石教室 2月26日	プログラミング ロボット教室 3月12日
ふりがな 氏名 (学年： 年)			
ふりがな 氏名 (学年： 年)			
ふりがな 氏名 (学年： 年)			
ふりがな 氏名 (学年： 年)			
引率者・保護者 氏名(ふりがな)	夜間の活動のため、 同伴してください	有・無	有・無

代表者氏名	ふりがな	電話
連絡先	住所 〒	
	メールアドレス	FAX

※ご記入いただいた情報は、適切に管理し、法人の事業以外の目的には使用いたしません。

「横浜青少年サイエンスプログラム」とは・・・

小中学生に様々な体験を通じて、身近にある自然環境や自然科学、社会への興味関心を高めてもらうこと。
 また、高校生たちが、これまでの学習を活かして社会に貢献し、さらに自分の学びを深めることを目的に、
 横浜国立高等学校と公益財団法人よこはまユースが協力して一年に数回開催している体験プログラムです。

●申込方法

・必要事項をご記入のうえ、FAX またはEメールにて表面の申込先までお申込みください。

- 【必要事項】 ①参加者全員の名前、ふりがなと学年 ②希望する教室の名前(複数の教室の申し込みができます。)
 ③保護者、引率者の名前、ふりがな と 同伴の有無 ④申込代表者の名前、ふりがな と 連絡先

- 【注意事項】 ・天文教室のみ、夜間の活動のため、原則 保護者・引率者の同伴をお願いします。
 ・申込代表者の連絡先に、教室のご案内、抽選の場合の結果などをお知らせします。
 ・参加人数について、定員を超えた場合は、教室ごとに抽選を行います。
 ・複数人でお申込みいただいた場合は、一緒に抽選いたします。
 ・申込締め切り後、一週間以内に、抽選結果を全ての方(申込代表者)にお知らせします。
 ・当選した方には、教室の詳しいご案内を教室開催日の一週間前までに送付いたします。