

(様式1) 2019年度 千葉市未来の科学者育成プログラム」応募用紙

ふりがな			性別 (○で囲む)
応募者氏名			男・女
住所	〒		
自宅電話番号	(市外局番から)		
緊急時連絡先 ※両方ともご記入ください	保護者の携帯電話番号		
	ご本人の携帯電話番号		
メールアドレス ※両方ともご記入ください	携帯用		@
	パソコン用		@
学校名・学年	学校・第( )学年		
希望コース	<input type="checkbox"/> 探究支援・市立千葉高校SSHコース (中1～中3対象) <input type="checkbox"/> 工学コース (中2～高3対象) <input type="checkbox"/> 千葉大学連携コース (中2～高3対象) <input type="checkbox"/> 生命・医療系コース (中2～高3対象) ※受講したいコースの希望順を( )に1～4の番号でご記入ください。		

<個人情報の取り扱いについて>

個人情報は、本プログラムの目的以外に使用いたしません。本プログラムの運営、事業内容改善のために、以下のような場合があることを、受講者および保護者の皆様にご理解いただきます。

- 受講の様子の写真、個人が特定できないよう配慮した感想文を、千葉市、千葉市教育委員会のホームページや広報紙等に用います。
- 受講の様子を写真、連携機関の実施報告書等に、使用させていただく場合があります。
- 氏名、学校、学年、性別を本プログラムの連携機関にお知らせします。また、受講後には、個人が特定できないよう配慮した感想文を、連携機関に伝えます。
- 成果発表会のプログラムや報告書に研究テーマ名や発表内容について掲載する場合があります。
- 受講時に、新聞、TV等の報道機関の取材が入る場合があります。

上記の<個人情報の取り扱いについて>の内容を、承諾した上で、「2019年度 千葉市未来の科学者育成プログラム」に応募します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印  
(保護者が自署の場合、捺印は省略できます)