

(様式1) 2019年度 千葉市未来の科学者育成プログラム」特別受講生希望用紙

ふりがな				性別 (○で囲む)
氏名				男・女
受講年度	平成	年度受講生	年齢	歳
住所	〒			
連絡先電話番号				
緊急時連絡先				
メールアドレス	@			
希望講座 欄が足りない場合は、別紙に氏名、講座日時、講座名を書き、様式1とともに送付してください。		講座日時	講座名	
	1			
	2			
	3			

<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。
- 受講の様子写真を、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、受講生の様子が掲載、報道されることがあります。

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。(自署の場合、捺印は省略できます)

保護者氏名 _____ 印