

申込用紙 FAX 092-673-5781

期限は10月17日（日）ですが、定員（10名）になりしだい締め切ります。

氏名		生年月日	年	月	日
学校名	高等学校	科	年生	性別	女・男
希望別	午前の部	・	午後の部	電話番号	()
住所		アドレス			
氏名		生年月日	年	月	日
学校名	高等学校	科	年生	性別	女・男
希望別	午前の部	・	午後の部	電話番号	()
住所		アドレス			
氏名		生年月日	年	月	日
学校名	高等学校	科	年生	性別	女・男
希望別	午前の部	・	午後の部	電話番号	()
住所		アドレス			
氏名		生年月日	年	月	日
学校名	高等学校	科	年生	性別	女・男
希望別	午前の部	・	午後の部	電話番号	()
住所		アドレス			

同じ内容であれば、メールで isami@ip.kyusan-u.ac.jp へお送りいただいても結構です。記入内容は、ワークショップに関わる保険加入および日本学術振興会への報告のみに使用いたします。 照会先 諫見（いさみ）090-7536-1374