

4th ZUIRYO SCIENCE WEEK 2017

参加申込用紙 ㄨ切 7月10日(月)

学 校 名	学校の電話番号と FAX 番号	担当の先生のお名前

7/28(金) -数学- 明和高校にFAX (052-953-6348)

	生 徒 氏 名	学年	性別	引率保護者 受講 有・無	○をつけてください(両方可)	
					渡辺先生 9:00 ~ 10:00	大平先生 10:30 ~ 12:30
1	ふりがな 平成 年 月 日生					
2	ふりがな 平成 年 月 日生					
3	ふりがな 平成 年 月 日生					
4	ふりがな 平成 年 月 日生					
5	ふりがな 平成 年 月 日生					

7/31(月) -理科- 瑞陵高校にFAX (052-852-5364)

	生 徒 氏 名	学年	性別	引率保護者 受講 有・無	どちらかに○をつけてください	
					村松先生 「酵 母」	西森先生 「電子回路」
1	ふりがな 平成 年 月 日生					
2	ふりがな 平成 年 月 日生					
3	ふりがな 平成 年 月 日生					
4	ふりがな 平成 年 月 日生					
5	ふりがな 平成 年 月 日生					

※生年月日は傷害保険(当日 100 円徴収します。)の申請に利用します。

その目的以外には利用しないのでご理解ください。

※両日とも参加する場合はお手数ですが、明和高校、瑞陵高校の両校に FAX をお願いします。

※参加申込欄が足りない場合は、コピーなどで対応をお願いします。