

宇宙地球環境研究所 総合学習（体験学習）申込書

申込日 年 月 日

(ふりがな) 学校名			
連絡先	(ふりがな) 代表者名	姓	名
	(ふりがな) 担当教員名	姓	名
	住所		
	電話番号		
	FAX番号		
	E-mail		
訪問者	生徒数	名（ 学年）	
	引率教員数	名（教員名 ）	
	生徒氏名	全員の氏名をご記入ください。記入欄が足りない場合には、別紙で願います。	
日時	第1希望	年 月 日（ ）	: ~ :
	第2希望	年 月 日（ ）	: ~ :
	第3希望	年 月 日（ ）	: ~ :
保険の加入	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
交通手段	<input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 貸し切りバス <input type="checkbox"/> 徒歩		
備考	特筆すべきことや、ご要望、連絡のつく時間帯などございましたら、お書きください。		
お申し込みの際は、必ず別紙「総合学習実施要項」をご覧ください。お読みになりましたら、チェックをお願いいたします。			
訪問いただきました学校名を、本研究所が作成する広報冊子やホームページ等に掲載してよろしいでしょうか。			
総合学習中に本研究所が撮影した写真を、本研究所が作成する広報冊子やホームページ等に掲載してよろしいでしょうか。			

要項を確認しました

可 否

可 否

(つづき)

学習キーワード 訪問希望の理由	ご希望の学習キーワードをお書きください。キーワードは別紙 総合学習（体験学習）実施要項を参照ください。
	上記キーワードを選んだ理由、訪問希望の理由をお書きください。
上記、学習キーワードから希望する教員	ご希望の教員がいる場合は教員名をお書きください。
	都合により希望教員ではなく他の教員で対応させていただく場合がありますが、よろしいでしょうか。 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
具体的な質問	事前に具体的な質問が決まっている場合には、お知らせください。
申し込み内容に対する回答期日	日程調整後、受入れの可否をお返事させていただきます。いつまでに回答が欲しいか具体的な期日をお知らせください。
申し込み先	〒464-8601 名古屋市千種区不老町 名古屋大学研究所総務課 宇宙地球環境研究所担当 (電話番号) (052) 747-6306/789-3466 (FAX番号) 052-747-6313 (E-mail) isee-kouho@t.mail.nagoya-u.ac.jp