**令和６年度　和歌山高専「きのくにジュニアドクター育成塾」**

**受講申込用紙**

**提出日　令和　　年　　月　　日**

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）  受講希望者氏名 | （　男　・　女　） |
| 学校名・学年 |  |
| （ふりがな）  保護者氏名 |  |
| 住　　　所 | 〒 |
| 連絡先電話番号 | 受講希望者本人（任意） |
| 保護者 |
| 連絡先　E-mail | 受講希望者本人（任意） |
| 保護者 |
| ノートパソコンの有無、購入予定(有無は選抜に関係ありません) | パソコン（カメラ・マイク・スピーカー付）　　　　　有り・無し  タブレット　　　　　　　　　　　　　　　　 有り・無し |
| ①きのくにジュニアドクター育成塾に応募した志望動機をお書きください。（本人記載） | |
| ②これまでの学校での夏季自由研究の経験や出展実績、各種科学コンテスト参加、科学に関する検定や資格など特別な活動があればお書きください。（本人記載） | |

|  |
| --- |
| ③これまでの本校主催の公開講座等を受講したことがあれば、講座名と開催日時をお書きください。 |
| ④これまでの本校以外が主催する講座（きのくに学習メニューブックに掲載されている講座，少年少女発明クラブ、島ものづくり塾等）を受講したことがあれば、講座名と開催日時をお書きください。 |
| ⑤途中であきらめることなく継続して参加できるか、理由を添えてお書きください（本人記載） |
| 上記の児童・生徒をきのくにジュニアドクター育成塾に推薦します  推薦理由（推薦者がお書きください）  　　　　　　　　　　　　　　　　推薦者　　　　　　　　　　　　（直筆） |
| ※推薦者が保護者以外の場合は、下にお書き下さい  受講希望者との関係：  連絡先電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　連絡先e-mail: |

※ご記入いただきました個人情報は、きのくにジュニアドクター育成塾の目的にのみ使用します。ただし、小・中学校との連携を図るために、申込みの有無および選抜結果は個人を特定の上、学校や教育委員会に連絡することがあります。

※申込用紙は３枚一緒に和歌山高専に送付してください。なお、FAXの場合は送信後、送信先へ電話にてご一報ください。また、E-mailの場合は、件名を「きのくにジュニアドクター育成塾」としてください。

※記載内容を厳正に審査し、児童・生徒の選抜を実施いたします。

令和６年度　和歌山高専「きのくにジュニアドクター育成塾」

応募前の確認について

※ご応募される前に下の項目をご確認いたしましたら、□にチェック（✓）をお願いします。

　□ 選抜があることを知っています

　□ 開催予定の６割以上の講座に出席できます

　□ 受講料は無料であるが、交通費やＷｅｂ講座などのインターネット接続料など一部実費が必要であることを知っています

　□ 実験を伴う講座を自宅で受講する際、保護者など（大人に限る）から必要に応じてサポートを受けて、安全面に注意しながら受講することができます

上記すべての項目を確認し、□にチェック（✓）をしました（　はい　・　いいえ　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　受講希望者氏名：