静岡県立大学 夏休みファーマカレッジ２０１２参加申込書

平成 24 年　　月　　日

ふりがな 氏　名		ふ り が な 保護者氏名	印
生年月日	平成　　年　　月　　日	年 令：　　歳	性 別：　男　・　女
参加申込者の 連絡先 （自宅住所）	〒 静岡県 Tel：		
所属学校名		学科名:　　科	学年:　　年

参加を希望する理由と期待することを書いてください。 書き切れない場合は、裏面に記載ください。

（参加希望理由）

（期待すること）

1. 参加希望の理由及び期待することについては、参加者選考・決定の参考にします。
2. 8 月 9 日(木)、10 日(金)の両日とも参加できる方に限ります。
3. 傷害保険料等として、8 月 9 日（木）に 1000 円を徴収します。昼食は食堂が利用できます。
4. この参加申込書のコピーを取ってお使いください。
5. 問合せ先および応募先：静岡県立大学 学生室薬学部担当
   TEL 054 - 264 - 5009（〒422-8526 静岡市駿河区谷田 52 - 1）
6. 申し込み期限：平成 24 年 7 月 2 日（月）必着