

# 静岡県立大学 夏休みファーマカレッジ2013参加申込書

平成 25 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	年齢:	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8日(木)、9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8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25年7月24日(水) 必着