2019年度「高校生のための薬学体験講座」参加申込書

申込日：　　月　　日

住所	県　　市　　区
氏名（フリガナ）	（　　）
連絡先電話番号	
メールアドレス	@
高等学校名（学年）	高等学校（　　年生）
学科	科
性別	男　・　女　（○で囲んでください）
白衣のサイズ	Ｍ　・　Ｌ　・　ＬＬ　（○で囲んでください）
参加を希望する小講座 （○を付けてください）	（　　）第１回(８月２日)：培養細胞を見てみよう （　　）第２回(８月５日)：クスリの形について考えよう （　　）第３回(８月６日)：クスリを作ろう （　　）第４回(８月７日)；クスリをつかう・クスリをつくる （　　）第５回(８月８日)：髪の毛から調べる自分の遺伝子

FAX番号：078-974-4661

担当：薬学部　髙橋

お申込みの締切り日：2019年７月20日（土）