申　込　書

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 | 　 |
| 申込責任者氏名（フリガナ） |  |
| 引率者氏名（フリガナ） |  |
| 参加グループ名 | 　 |
| 発表タイトル | 　 |
| 発表者氏名（フリガナ）＊１学年 | 　 |
| 発表者のジュニアメンバー会員番号＊２ | 　 |
| 発表要旨（100～500字） |  |
| 担当教諭連絡先 | 学校住所 | 　 |
| 氏名（フリガナ） | 　 |
| TEL | 　 |
| FAX | 　 |
| MAIL | 　 |
| ポスターの返却について　　　　　　□ 希望する　※上記連絡先に返却します |
| 個人情報の取扱いについて | □ 承諾する 　□　承諾しない　（どちらかを選んでください） |
| ＊1：複数名記入可 |
| ＊2：ジュニアメンバー会員番号をお持ちでない場合は、本申込の後、以下のURLからメンバー登録をお願いします。登録は無料です。なお、入会登録は発表の必須要件ではなく、あくまで個人の自由です。 |
| https://microscopy.or.jp/education/juniormember/ |