

令和4年度

令和 年 月 日

次のとおり受講申し込みします。

学 校 名		学年	年生
ふ り が な 受 講 者 氏 名		年齢	才
		男 ・ 女	
保 護 者 氏 名			
住 所（市区郡町村）			
受 講 方 法 ※該当する参加方法に「○」を記載ください。	()現地(香川高専・詫間キャンパス)での参加 ^{※1} 保護者含む同伴人数()名 ()オンラインでの参加 ^{※2} 参加に使用するメールアドレス (@)		
電 話 番 号			
通知用メールアドレス ※該当するものに「○」を記載ください。	()オンラインでの参加に使用するメールアドレスと同じ ()以下のメールアドレスを使用 (@) ()なし		
脳波計測被験者 ※どちらかに「○」を記載ください。	()希望する／()希望しない ※「希望する」を選択した方の中から2名を抽選いたします。 被験者に選ばれた場合、本人と保護者は当日の開始1時間前に説明を受け、同意書に署名する必要があります。		
受 講 料	無料		

※1 香川高専での参加を希望された場合、後日参加の可否を電話またはメールでご連絡致します。
 ※2 オンラインでの参加を希望された場合、参加に使用するメールアドレスに参加方法をご連絡致します。
 ※ 本申込書に記載された個人情報、本講座の参加者照会以外の目的では使用しません。