

令和5年度
脳波信号処理プログラミングセミナー

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)			
電 話 番 号			
メー ル ア ド レ ス			
脳波計測被験者 ※どちらかに「○」を記載ください。	<input type="checkbox"/> 希望する / <input type="checkbox"/> 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。 被験者に対して謝金が支払われます。		
受 講 料	無 料		

※ 本申込書に記載された個人情報は、本講座の参加者照会以外の目的では使用しません。

香川高等専門学校