

(他大学用)

「神戸大学農学部公開フィールド演習」参加申込書

年 月 日

神戸大学農学部長 殿

大 学 ・ 学 部 : _____ 大学 _____ 学部
学 科 ・ 専 攻 ・ 学 年 : _____ 学科 _____ 専攻 _____ 年
学 籍 番 号 : _____
ふ り が な
氏 名 : _____ 印
生 年 月 日 ・ 性 別 : _____ 年 _____ 月 _____ 日 (男・女)

下記のとおり「神戸大学農学部公開フィールド演習」(担当教員: 大山憲二 他)に参加したいので、関係書類を添えて申し込みます。

記

申込者連絡先等	住所: 〒 携帯電話番号: E-mail:
	食物アレルギーなど注意事項がありましたらご記入ください: ()
保護者	氏名: _____ (続柄: _____) 印 住所: 〒 Tel:

指導教員等の同意

上記学生が「神戸大学農学部公開フィールド演習」に参加することに同意します。なお、演習中に生じた偶発的な事故による学生の傷害に対して、学生教育研究災害保険を適用することを認めます。

所属:

氏名:

印

連絡先 Tel:

※ 関係書類・・・学生教育研究災害保険の加入を証明する文書のコピー

<申込先> 〒675-2103 兵庫県加西市鶉野町 1348

神戸大学大学院農学研究科附属食資源教育研究センター

<連絡先> E-mail: ans-centerjim@office.kobe-u.ac.jp Tel: 0790-49-0341

<締め切り> 7月31日(土曜、日曜の場合は直前の平日) 必着

(ただし先着で10名程度を上限とします)