

小学生向け再生医療体験講座 申込み用紙

8月2日^金までに、WEBまたは郵送(必着)でお申込み下さい。

WEB



再生医療のまちづくり

検索

または QR コードから ➡



申込フォーム

郵送



〒443-8601 蒲都市旭町 17 番 1 号 蒲都市産業政策課

注意事項

- 西田川に入りますので、必ず保護者同伴をお願いします。
- 雨天や大雨等により西田川が増水している場合は、屋内で講座を行います。
- 定員を超えた場合は抽選となります。抽選の結果は8/9^金頃までにご連絡します。
- 詳しいスケジュール・持ち物等は、8/9^金頃までに郵送でご案内します。
- ご不明な点は、事務局までお気軽にお問い合わせください。(蒲都市産業政策課 0533-66-1118)



記入欄(★は必須事項)

右側のアンケートは、お子様と一緒に考えていただきご記入ください。

★参加時間	☐ 午前の部 (9:00~11:30) ☐ 午後の部 (14:00~16:30) ☐ どちらでもよい		
★児童氏名		学年	(年 歳)
児童氏名 ※複数の場合		学年	(年 歳)
児童氏名 ※複数の場合		学年	(年 歳)
★保護者氏名			
★住 所	〒		
★電話番号	※できれば携帯電話の番号をご記入ください。		
備 考	※事務局に伝えたいことがあればご記入ください。		

★再生医療を知っていますか？

- ☐ 内容まで詳しく知っている
- ☐ 内容をある程度知っている
- ☐ 名前だけ知っている
- ☐ 知らない



★再生医療を身近に感じることがありますか？

- ☐ とても身近に感じる
- ☐ 身近に感じる
- ☐ あまり身近に感じない
- ☐ 全く身近に感じない
- ☐ わからない



★再生医療にどのくらい関心がありますか？

- ☐ 専門誌や研究機関の広報誌を読んだことがある
- ☐ 再生医療関連のイベントに参加したことがある
- ☐ ニュースがあったら見るようにしている
- ☐ あまり関心はない
- ☐ わからない



★こんな医療が実現したらいいな ~自由に考えてみよう!~

--