

小学生向け再生医療体験講座 申込み用紙

8月5日(火) 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 蒲郡市旭町 17 番 1 号 蒲郡市産業政策課

注 意 事 項

- 定員を超えた場合は抽選となります。抽選の結果は8/8(金) 頃までにメールにてご連絡します。
- 詳しいスケジュール・持ち物等は、8/8(金) 頃までにメールにてご連絡します。
- 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。(蒲郡市産業政策課 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(9:00~11:00) ☐ 午後の部(14:00~16:00) ☐ どちらでもよい		
★児童氏名		学年	年
児童氏名 ※複数の場合		学年	年
児童氏名 ※複数の場合		学年	年
★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。		
★メー ル アドレス			
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
- ☐ ニュースがあつ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!~