

# 小学生向け再生医療体験講座 申込み用紙

8月5日(水) 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 8/7(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、8/7(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          | <input type="checkbox"/> 午前の部( 9:00～11:00)<br><input type="checkbox"/> 午後の部(14:00～16:00)<br><input type="checkbox"/> どちらでもよい |    |   |
| ★児童氏名          |                                                                                                                              | 学年 | 年 |
| 児童氏名<br>※複数の場合 |                                                                                                                              | 学年 | 年 |
| 児童氏名<br>※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。                                                                                                      |    |   |

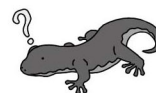
### ★再生医療を知っていますか？

- ☐ 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！～

|  |
|--|
|  |
|--|