

年 月 日記入

※実施の可否については、実施場所、実施時期、参加人数を検討のうえ、お返事させていただきます。

学校名	ふりがな			
住所	ふりがな			
	〒			
電話	() —			
FAX	() —			
E-mail				
担当教員名	ふりがな			
希望 実施日程等	学年	人数	希望日程(おおよそ)	希望プログラム 例：①液晶テレビの秘密
参観予定者 (参観予定者に○をして人数を記入してください。)	メディア（ 名）・教育委員会（ 名）・他の学校の教員（ 名） 保護者（ 名）・学校の教員（ 名）・ なし			
何を見て本事業を知ったか				
その他、授業実施に関わるご要望など				

応募先



Sony Science Program

ソニー・サイエンスプログラム

NPO法人企業教育研究会
FAX 020-4663-5605