

【保護者氏名】 ※1

【お子様の氏名/またはペンネーム】 ※2

【学年】

【住所】 ※3

【電話番号】 ※4

【メールアドレス】 ※5

【キーワード】 ※6

【感想】

① 印象に残ったことは？

② その他（ご自由に感想をご記入ください）

〈※どちらかに○をつけてください〉

1 いただいた感想はHP等に掲載される可能性があることをご了承いただけますか。

はい / いいえ

2 神戸医療産業都市における各施設の最先端の取組や研究を知っていただくことを目的とした「一般公開」に関する情報をメール配信させていただくことにご了承いただけますか。

はい / いいえ