

保護者の皆様

恩納村・OIST こどもかがく教室実行委員会

第16回恩納村・OIST こどもかがく教室オープンクラス参加のご案内

第16回恩納村・OIST こどもかがく教室オープンクラスにご応募いただきありがとうございます。
参加に際しての下記の確認事項を予めご確認ください。

記

1. 実施概要

日時：8月18日（火）～8月20日（木）午前9時半から午前11時
場所：1日目：OIST 講堂、2日目以降：恩納村ふれあい体験学習センター

2. 初日の受付について

受付開始時間：8月18日（火）9時
配布物：教室参加児童用Tシャツ配布
提出物：健康状態についての情報提供同意書
参加費：2,000円（当日、会場にてお支払い下さい）

3. 毎日の持ち物

筆記用具、水筒
※主催者側から児童への飲み物の提供はございません

4. 修了式について

日時：8月20日（木） 午前11時～午前11時15分
場所：恩納村ふれあい体験学習センター オープンクラス教室
※保護者の皆様も、終了式にご参加いただけます。

5. 保護者ボランティアについて

ボランティアとして協力いただく方は、クラス開始30分前までに来場いただき、教材・材料等準備、クラス内での実験等のお手伝い、クラス終了後の片付け30分程度お手伝いをお願いいたします。詳細については、当日のクラスにてお知らせします。

6. 注意事項

こどもかがく教室開催中に、広報目的の為、スタッフがビデオ撮影・写真撮影を行います。写真は OIST のウェブサイト、広報資料等で利用することがあります。差支えがある場合には**事前に、もしくは初日の受付にて**お申し出ください。

7. 当日の緊急連絡先

プログラム実施中に緊急のご用件や不測の事態が発生した場合は、下記の連絡先までご連絡ください。

恩納村・OIST こどもかがく教室事務局
携帯電話：090-9784-3513

8. 別添資料

- 1) 台風時の対応について
- 2) 健康状態についての情報提供同意書（受付の際に提出して下さい。）

万が一、諸事情により参加をキャンセルされる場合には、**8月10日（月）までに**下記の連絡先までお電話下さい。

よろしくお願い致します。

以上

事前連絡先：学校法人沖縄科学技術大学院大学 アウトリーチセクション 電話：098-966-2184 E-mail: community-relations@oist.jp

保護者の皆様

恩納村・OIST こどもかがく教室実行委員会

第16回恩納村・OIST こどもかがく教室 オープンクラス

台風時の対応について

台風時は以下のとおり対応致しますので、予めご確認をお願い致します。

1. 台風接近時、暴風雨警報が発令された場合：**お休み**
2. 台風接近時、暴風域に入る見込みの場合
 - ①午前中に発令になる見込み：**お休み**
 - ②午後12時以降に発令になる見込み：予定どおり実施いたします
3. 台風接近後、暴風警報解除の場合
 - ①午前8時までに解除になった場合：バス運行を目安に実施
 - ②午前8時以降に解除になった場合：**お休み**

*クラスの開催の有無については、当日8時までにお知らせしたホームページにて掲載いたします。

*クラスが台風によりお休みとなった場合、代替のクラスは設定致しません。また、参加費の払い戻しもございませんので予めご了承下さい

連絡先：沖縄科学技術大学院大学 アウトリーチセクション

電話：098-966-2184

E-mail: community-relations@oist.jp

健康状態について情報提供同意書

こどもかがく教室開催中に事故や体調不良が起こった場合、健康状態に関する情報が必要になります。下記の項目にお答えください。尚、ご記入いただきました個人情報につきましては、目的外の利用・提供は行いませんのでご安心下さい。

生徒の氏名	参加クラス	年齢	血液型
持病、又は気になる症状はありますか。			
・はい ・いいえ			
「はい」と答えた方は詳細を教えてください。（病名、飲んでいる薬等。）			
アレルギーはありますか。			
・はい ・いいえ			
「はい」と答えた方をご記入下さい。			
食べもの（ ）			
薬 （ ）			
動物 （ ）			
その他 （ ）			
緊急事態時の連絡先			
※本プログラム開催時間帯（9:30～11:00）の間は、お電話に対応できるようお願いいたします。緊急時にご連絡を差し上げる場合がございます。			
氏名	ご関係	電話番号	携帯番号
ご自宅の住所			
その他、お知らせすることがありましたらご記入下さい。			

こどもかがく教室開催中に万が一事故や体調不良が起こった場合、私は看護師等医療関係者に上記の情報を提供する事を認めます。

保護者署名：

目付 年 月 日