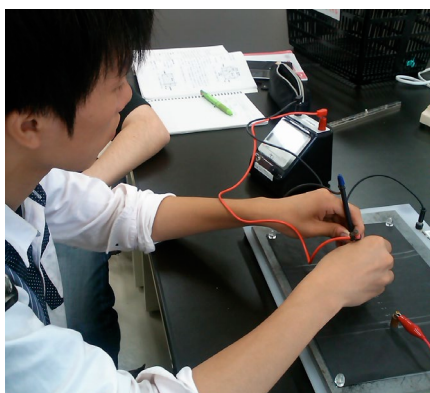
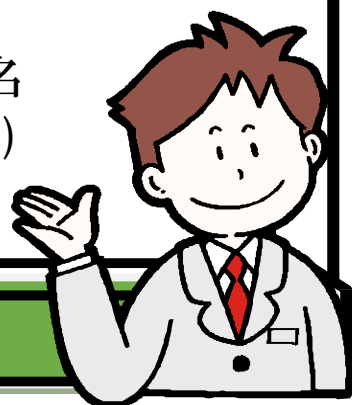


できるかな？

# 大学の基礎物理実験

日時：2025年8月2日（土）9：00～12：00  
会場：福井大学 総合研究棟 I 8階 物理大実験室  
（福井市文京3-9-1）  
対象者：中学生以上、一般、現職教員  
定員：先着30名（空き状況は公開講座HPでご確認ください）  
受講料：無料  
講師：栗原 一嘉（教育学部 教授）ほか7名  
申込期間：2025年7月10日（木）9：00～7月28日（月）  
申込はホームページ・FAX・郵送で受付します



工学部の1、2年生向けの基礎物理実験を体験しましょう。

大学の授業では、複数のテーマを毎週交代で行っています。

今回は、メニューにある実験テーマの中から一つを選んで体験していただきます。実際の授業のように、テキストを読みながら実験をして、得られたデータを整理してまとめます。

一つのテーマに、教員または学生アシスタント一人がついてお世話をいたします。大学の教員や学生とふれあう機会にもなります。ふるってご参加ください。

## 実験テーマ ※申込みの際に希望実験テーマの第一希望、第二希望を備考欄にご記入下さい

- |              |                                   |
|--------------|-----------------------------------|
| ①水の比熱        | （加熱に必要な電気エネルギーから水の比熱を測定しよう）       |
| ②重力加速度（g）    | （振り子を使って重力加速度を求めよう）               |
| ③ヤング率        | （金属の曲がり易さ、硬さを測定しよう）               |
| ④気柱の共鳴       | （音叉に共鳴する気柱の長さから、音の速さを求めよう）        |
| ⑤透明な物質の屈折率   | （顕微鏡を使ってガラスと水の屈折率を測定しよう）          |
| ⑥ニュートンリング    | （光の干渉を使ってレンズ表面の曲がり具合を測定しよう）       |
| ⑦等電位線と電気力線   | （目には見えない電氣的な力の分布を描いてみよう）          |
| ⑧電子の比電荷（e/m） | （磁場中の電子の動きを観察し、電子の性質を調べよう）        |
| ⑨電気抵抗        | （金属線の太さによって電気抵抗がどう変わるか調べよう）       |
| ⑩放射線測定       | （天然の放射線源を対象に、簡易測定器で放射線の基本的性質を学ぼう） |

### お問合せ

〒910-8507 福井市文京3-9-1  
TEL：0776-27-8060（直通）  
FAX：0776-27-8878

【受付時間】平日のみ 9：00～17：00

※電話でのお申込みは受け付けておりません

詳細はホームページをご覧ください  
[https://  
chiiki.ad.u-fukui.ac.jp/course/](https://chiiki.ad.u-fukui.ac.jp/course/)



国立大学法人 福井大学

地域創生推進本部

公開講座お知らせメールをお送りしています。ご希望の方は、ホームページ内の「利用者登録」よりご登録ください。

# 福井大学公開講座 受講申込について

公開講座は、ホームページ・FAX・郵送のいずれかの方法でお申込みください。  
(オンライン講座および抽選の講座はHPからの申込のみ受付可)

FAX・郵送でのお申込みには、下記の【福井大学 公開講座申込書】をご利用ください。

お申込み方法の  
詳細はこちら▶



## 受講の注意点

### 【当日について】

- 自動車で「文京キャンパス」に入構される場合、正門カーゲートを通るための手続きが必要となりますので、時間に余裕を持ってお越しください。  
正門にある守衛所にチラシまたは受講案内のメールをご提示いただき、公開講座受講者であることをお申し出ください。
- 受講中の飲食や、撮影・録音はご遠慮ください。
- 公開講座の広報(ホームページ、チラシ等)や記録のため、講座中の様子をカメラ等で撮影させていただきます。予めご了承ください。

### 【キャンセルについて】

- ホームページからお申込みの場合は、開催日の3日前までにマイページの申込履歴からキャンセルを、それ以降はホームページ内の「よくある質問・お問合せ」からご連絡ください。
- FAX・郵送でお申し込みの場合は、受付時間内に地域創生推進本部までお電話でご連絡ください。

### 【その他】

- 実験・実習等を含む講座では傷害保険加入を本学負担にて行います。
- 開催日程等がやむを得ず変更になる場合があります。予めご了承ください。変更の場合は事前にご連絡いたします。
- 受講票の発行は行いません。地域創生推進本部からの特別な連絡がない限り、受講受付完了となります。
- 今後、より良い公開講座を提供するため、**受講後はアンケートにご協力をお願いします。**

※ 個人情報の利用形態について：取得した個人情報は、出席簿の作成及び公開講座に関しての連絡の目的以外には使用いたしません。

## 【福井大学 公開講座申込書】 FAX 0776-27-8878

- 太枠内をご記入ください。
- FAX・郵送でお申し込みの際は、受付確認のため、地域創生推進本部までお電話でご連絡ください。(TEL 0776-27-8060)

申込開始前は  
受付できません

| 講座番号                     | 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 申込開始日 | 7/10(木) | 講座名     | できるかな？<br>大学の基礎物理実験                                           | 希望される実験テーマ①～⑩を選択してください                                                                                                     |         | 申込人数 |   |  |  |  |  |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|---------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|---|--|--|--|--|
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |         |         |                                                               | 第一希望( )                                                                                                                    | 第二希望( ) |      | 名 |  |  |  |  |
| 受講者<br>(代表者)             | ふりがな<br>氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |         | 住所      | 〒                                                             |                                                                                                                            |         |      |   |  |  |  |  |
| 電話番号                     | 平日の日中に連絡が可能な電話番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |         | メールアドレス | <input type="checkbox"/> あり( )<br><input type="checkbox"/> なし |                                                                                                                            |         | @    |   |  |  |  |  |
| お申込み前に<br>必ずお読み<br>ください  | お申込みは受講の注意点をお読みの上、同意できる場合に参加いただけます。同意の場合は <input type="checkbox"/> にチェックをお願いします。<br><input type="checkbox"/> 受講の注意点を確認しました                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |         | 生年月日    | 西暦                                                            | 年                                                                                                                          | 月       | 日    |   |  |  |  |  |
| 職業                       | <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員・団体職員 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 主婦・主夫 <input type="checkbox"/> 学生：小学生( 年生)・中学生( 年生)・高校生( 年生)<br><input type="checkbox"/> 大学・専門学校生 <input type="checkbox"/> 研究・専門職 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他( )                                                                            |       |         |         |                                                               |                                                                                                                            |         |      |   |  |  |  |  |
| 本講座をどの<br>ように知りま<br>したか？ | <input type="checkbox"/> 大学からのメール <input type="checkbox"/> 公開講座HP <input type="checkbox"/> 大学から郵送したチラシ <input type="checkbox"/> 大学SNS <input type="checkbox"/> 新聞記事 <input type="checkbox"/> 知人・家族 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 官公庁<br><input type="checkbox"/> 図書館 <input type="checkbox"/> 公民館 <input type="checkbox"/> えちぜん鉄道掲示板 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 福井ライフ・アカデミー <input type="checkbox"/> その他( ) |       |         |         |                                                               |                                                                                                                            |         |      |   |  |  |  |  |
| 同伴者<br>または<br>受講者        | ふりがな<br>氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |         | 生年月日    | 西暦                                                            | 年                                                                                                                          | 月       | 日    |   |  |  |  |  |
| 電話番号                     | 平日の日中に連絡が可能な電話番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |         | 代表者と同じ  | お申込み前に<br>必ずお読みく<br>ださい                                       | お申込みは受講の注意点をお読みの上、同意できる場合に参加いただけます。同意の場合は <input type="checkbox"/> にチェックをお願いします。<br><input type="checkbox"/> 受講の注意点を確認しました |         |      |   |  |  |  |  |
| 職業                       | <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員・団体職員 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 主婦・主夫 <input type="checkbox"/> 学生：小学生( 年生)・中学生( 年生)・高校生( 年生)<br><input type="checkbox"/> 大学・専門学校生 <input type="checkbox"/> 研究・専門職 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他( )                                                                            |       |         |         |                                                               |                                                                                                                            |         |      |   |  |  |  |  |
| 申込者<br>との関係              | <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹<br><input type="checkbox"/> その他( )                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |         | 備考      | 要望・連絡事項があればご記入ください。                                           |                                                                                                                            |         |      |   |  |  |  |  |

## お問合せ／お申込み

国立大学法人 福井大学  
地域創生推進本部

〒910-8507 福井市文京3-9-1  
TEL：0776-27-8060 (直通)  
FAX：0776-27-8878  
【受付時間】平日のみ 9:00～17:00  
※電話でのお申込みは受け付けておりません

公開講座ホームページ  
https://chiiki.ad.u-fukui.ac.jp/course/

講座の詳しい内容はホームページでも公開しています。  
また、公開講座の情報をメールでご案内いたします。  
案内を希望される方は、ホームページの「利用者登録」  
よりご登録ください。



公開講座HP