

# 2026科学の広場

(科学実験体験ブース&サイエンスショー)

日 時：2026年 8月 1日(土) 9:45～12:15 (今年度は全員同一時間帯です)  
(サイエンスショー参加希望枠 ①:10:10～11:00 ②:11:25～12:15)

※ 9:45～開場していますが、お申込頂いたサイエンスショー開始時間までにお越し下さい。

会 場：福井大学文京キャンパス 教育系 1号館 2階ホワイエ&大1、大2 講義室

対 象：小学生以上 (小学3年生以下の場合は保護者付添のこと)

定 員：希望枠①・希望枠② それぞれ先着40名 合計80名

※ どちらかを選択してお申し込み下さい。体験ブースのみのお申し込みはできません。

講 師：教育学部 教授 浅原 雅浩・西沢 徹、大学生 20名程度

受 講 料：無料

申込期間：2026年 7月 1日(水) AM 9:00～ 7月 21日(火)

その他持ち物など：特にありませんが、汚れてもよい服装でご参加ください。

申込方法：ホームページ・郵送・FAXのいずれかの方法でお申込みください。

先着順受付。

当日は、「科学実験体験ブース」と「サイエンスショー」で構成されます。各ブースは15～20分程度、ショーは30～50分です。

9:45	10:10	11:00	11:25	12:15
開場		終演	開演	閉場
	サイエンスショー①		サイエンスショー②	
科学実験体験ブース 体験可能時間帯				

体験ブースの受講順次第ですが、時間内に複数のメニューに挑戦してみましよう！

「科学実験体験ブース」と「サイエンスショー」の内容は、7月1日(水)以降、以下の地域創生推進本部ホームページ上でご紹介します。

お問合せ・申込先

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

詳細はホームページをご覧ください

<https://chiiki.ad.u-fukui.ac.jp/course/>



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。

# 講座のお申込み方法



## 受講の注意点（必ずお読みください）

### ★ キャンセル

#### ホームページからお申込みの方

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・郵送でお申込みの方

開催日の**3日前まで**に受付時間内に地域創生推進本部（0776-27-8060）までご連絡ください。

### ★ 当日について

- ・お車の方は正門の守衛所にて入構手続きが必要です。**チラシまたは受講案内のメールをご持参**のうえ、時間に余裕を持ってお越しください。
- ・講義の録音、録画、飲食はご遠慮ください。
- ・記録や広報のため、講座中の様子を撮影する場合があります。

### ★ 個人情報の取り扱い

- ・本講座の運営・連絡のみに使用します。

### お問合せ

国立大学法人 福井大学  
地域創生推進本部  
(0776) 27 - 8060  
受付時間／平日のみ 9:00から17:00

よくある質問・お問合せはこちら  
<https://chiiki.ad.u-fukui.ac.jp/course/faq/>



### お申込み

注) 電話でのお申込みは受け付けておりません

ホームページはこちら  
<https://chiiki.ad.u-fukui.ac.jp/course/>



FAXはこちら (0776) 27 - 8878  
郵送はこちら 〒910-8507 福井市文京3-9-1  
福井大学地域創生推進本部 宛

## FAXおよび郵送によるお申込みの方へ

FAX (0776) 27 - 8878

以下のフォームにご記入のうえ、地域創生推進本部までお送りください。申込み開始日前の受付はできませんので、予めご了承ください。

講座番号	講座名 ※表面の講座名をご記入ください。複数回開催の場合は希望日時や丸数字もご記入ください。		
受講者 (代表者)	お名前		フリガナ
	生年月日	西暦	年 月 日 (年齢 歳)
	ご住所 ※都道府県からご記入ください	〒	Email <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし @
	電話番号(日中連絡がつく番号)	●●●●	- ●●●●
	職業	一般	<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"/> 研究・専門職 <input type="checkbox"/> 無職
	学生	<input type="checkbox"/> 小学生 年生 <input type="checkbox"/> 中学生 年生 <input type="checkbox"/> 高校生 年生 大学生： <input type="checkbox"/> 福井大学生 <input type="checkbox"/> 他大学・専門学校生等	
	本講座をどのように知りましたか？	<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"/> 知人・家族 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 官公庁 <input type="checkbox"/> 図書館( ) <input type="checkbox"/> 公民館( ) <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 福井ライフ・アカデミー <input type="checkbox"/> その他( )	
受講者または 同伴者	お名前		フリガナ
	生年月日	西暦	年 月 日 (年齢 歳)
	電話番号(日中連絡がつく番号)	●●●●	- ●●●● <input type="checkbox"/> 代表者と同じ
	職業	一般	<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"/> 研究・専門職 <input type="checkbox"/> 無職
	学生	<input type="checkbox"/> 小学生 年生 <input type="checkbox"/> 中学生 年生 <input type="checkbox"/> 高校生 年生 大学生： <input type="checkbox"/> 福井大学生 <input type="checkbox"/> 他大学・専門学校生等	

同意確認  私は上記の「受講の注意点」を確認・了承のうえ、受講を申し込みます。