

**無料講座**

北陸4大学連携まちなかセミナー

# 北陸から世界そして宇宙へ -ものづくりと挑戦の物語-

超小型衛星による宇宙利用の最前線と、高分子や繊維が支える複合材料の科学を通して、私たちの生活や産業、未来の宇宙開発を支える技術に迫ります。

北陸発の研究が世界や宇宙へ挑む姿を通して、科学技術の未来と可能性を感じてみませんか？

※「まちなかセミナー」は、北陸地区の4国立大学（富山大学、金沢大学、北陸先端科学技術大学院大学、福井大学）が連携し、地域の多様な生涯学習ニーズに応え、大学の知を皆さまにお届けする取り組みです。

## 「超小型衛星で拓く最先端科学と宇宙人材教育」

**講師**

金沢大学 理工研究域

電子情報通信学系／先端宇宙理工学研究センター

准教授 松田 昇也

## 「高分子と繊維が織りなす挑戦 -複合材料の科学と未来-」

**講師**

福井大学 工学系部門 工学領域 繊維先端工学講座

准教授 植松 英之（兼令和8年度コーディネーター）

日時：10月24日(土)13:30～16:00 [受付:13:00]

会場：福井大学 文京キャンパス 100周年記念館

福井市文京3-9-1

定員：50名（先着順）

対象：どなたでも

申込期間：9月17日(木)9:00～10月19日(月)

申込方法：福井大学公開講座ホームページ・

FAX・郵送のいずれかの方法でお申込みください。

詳しくは裏面をご確認ください。

後援 富山県教育委員会／石川県教育委員会／福井県教育委員会  
連携 福井ライフ・アカデミー

お問合せ：



国立大学法人 福井大学  
地域創生推進本部

電話：0776-27-8060

FAX：0776-27-8878

受付時間 9:00～17:00（平日のみ）  
※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/)



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。

|                     |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                 |
|---------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 北陸4大学連携まちなか<br>セミナー | 講座名                   | 北陸から世界そして宇宙へ—ものづくりと挑戦の物語—                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                 |
| 受講者<br>(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<br>※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<br>または<br>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。