**応　募　様　式**

|  |
| --- |
| **アイデア名** |
|  |
| **応募グループ基本情報** |
| 学校名 |  |
| グループ名（あれば記載） |  |
| 1. 応募者氏名（フリガナ）
2. 学部・学科・コース名
3. 学年

を1名1行で記載(代表者は氏名前に※を記入)行が足りない場合は別紙を付けてください |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 担当教員氏名 |  |
| 学校住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス | ※@noastec.jpからのファイルの受信が可能なアドレスにして下さい。 |
| **なぜこのアイデアを発想したのですか？** |
| ※発想のきっかけ、着眼点など |
| **どのようなアイデアですか？** |
| ※アイデアの具体的内容、特徴など |
| **このアイデアをどのように実証しますか？**  |
| ※触媒を使った実証・実験の内容など |
| **アイデアの発展性について** |
| ※社会へのインパクト、商品化・事業化の可能性など |

〇記入欄が足りない場合は適宜広げてお使いください。別様式での記載も可。（全体でA4判4ページ以内）

〇※印に留意して記載してください。