

施設見学申込書

下記に必要事項をご記入の上、メール又はFAXにて申し込みください。

団体名 見学者名	参加人数			名様
	案内者の説明内容の参考とするため、参加者名簿を添付してください。 参加者名簿の様式は任意ですが、「氏名」「連絡先（e-mail アドレスを含む）」「所属・職業」「年齢」を必ず記載してください。			
担当者 平日の昼間に連絡 が取れる連絡先を ご記入ください	ふりがな 氏名			
	住所	〒 -		
	電話番号		FAX	
	e-mail			
見学当日の連絡先 (当日来所される代表の方)	携帯番号	<input type="text"/>	左記番号は()様の携帯番号です。
見学希望 日時 2週間後以降の日付 をご記入ください	年	月	日 (曜日)	
	<input type="checkbox"/> 午前10時～		<input type="checkbox"/> 午後1時40分～	<input type="checkbox"/> (時 分～)
	※その他の時間帯をご希望の場合は、() カッコ内にご記入ください。			
オプション	<input type="checkbox"/> 希望する		<input type="checkbox"/> 希望しない	
	※オプションご希望の場合は、A, Bから1つお選びください。 <input type="checkbox"/> A. 真空実験 <input type="checkbox"/> B. 超伝導列車実演			
交通手段	<input type="checkbox"/> 貸切バス <input type="checkbox"/> 自家用車 (台) <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 路線バス <input type="checkbox"/> その他 ()			
見学目的				
その他 ご要望等				

- 土・日・祝日及び年末・年始(12/29～1/3)は見学できませんので、見学希望日時ご記入の際はご留意願います。
- 目的に応じた内容で対応させていただくため、見学目的・要望等はできるだけ具体的にご記入ください。
- 他の機関の見学等がありましたら、差し支えない範囲でご記入ください。
- ここでご記入いただいた個人情報、研究所見学の予約管理の目的のみに使用し、それ以外の目的に利用したり、第三者に提供することはございません。

【送付先】 核融合科学研究所 見学担当

TEL : 0572-58-2069 FAX : 0572-58-2601 e-mail : kengaku2069@nifs.ac.jp