**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 |  |  |
| 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　　　　　　　　　　　　　　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）　□午前10時～　　　　□午後1時40分～　　　　　□（　　　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 | 　□希望する　　　　　　　□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。□ Ａ．真空実験□ Ｂ．超伝導列車実演 |
| 交通手段 | □貸切バス　□自家用車（　　台）　□タクシー　□路線バス　□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は、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