

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) □午前10時～ □午後1時30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。			
見学に同行する 説明員のご希望	<input type="checkbox"/> 見学対応専門スタッフによる説明 ※広報室の専門スタッフが見学に同行します。説明の際は分かりやすい表現を用います。 <input type="checkbox"/> 研究者による説明 ※専門的な説明を希望される場合は、こちらを選択ください。 説明の際に専門的な用語・表現を用いることがあります。			
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. ～C. の3つのうち、最大2つまでお選びいただけます。 <input type="checkbox"/> A. 真空実験 <input type="checkbox"/> B. 超伝導列車実演 <input checked="" type="checkbox"/> C. バーチャルリアリティ (新型コロナウイルス感染防止のため、当面の間休止します。)			
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、研究所見学の予約管理及び新型コロナウイルス感染防止対策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 広報見学室

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