

令和 年 月 日

京都大学複合原子力科学研究所長

団 体 名
代表者氏名

京都大学複合原子力科学研究所施設見学会参加申し込みについて

下記のとおり申し込みます。よろしくお願ひします。

記

1. 希 望 日 :
2. 団 体 名 :
3. 責 任 者 氏 名 :
4. 連絡先 (Mail/TEL) :
5. 参 加 者 数 : 名
6. 見学の趣旨 (任意回答) :

※希望日の4週前の金曜日までにお申し込みください(電子メール、Fax、郵送)。

※当日は運転免許証・パスポート・マイナンバーカードなど顔写真付きの公的機関が発行した身分証明書をご持参ください。

※個人申込の方は、団体名は空白のままにしてください