

令和 年 月 日

京都大学複合原子力科学研究所長

団 体 名
氏 名

京都大学複合原子力科学研究所学術公開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 :
5. 参 加 者 数 : 名
6. 見 学 の 趣 旨 (任 意 回 答) :

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

※当日は運転免許証など顔写真付きの身分証明書もしくは健康保険証をご持参ください。

※別紙参加者名簿を希望日の1週前の月曜日までにご提出ください(電子メール、Fax、郵送)。

