

平成 年 月 日

京都大学複合原子力科学研究所長 殿

団 体 名
氏 名

京都大学複合原子力科学研究所桜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. 団 体 名 :
2. 責任者氏名 :
3. 連 絡 先 :
4. 参加者数 : 名

※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。

