

永守記念最先端がん治療研究センター 施設見学申込書

申込日 年 月 日

見学希望日	第1希望	年 月 日() : ~ :	第2希望	年 月 日() : ~ :	第3希望	年 月 日() : ~ :
見学者	団体名				代表者氏名	
	住所	〒				
	Tel				人数	
	Mail					
見学目的				交通手段	公共交通機関 / 貸切バス	
見学会の記録 (注意事項(7))	外部媒体への掲載	可(写真可) / 可(写真不可) / 不可			写真撮影(外部媒体への掲載は無し)	可 / 不可
その他 要望事項						

施設見学での注意事項

- (1) 希望日時については、ご連絡の上、調整させていただきます。
- (2) 日時等の変更、キャンセルについては、前日までにご連絡ください。
- (3) 参加人数は、原則10名以上50名以下でお願い致します。
10名未満、50名を超える場合は、別途ご相談頂きますようお願い致します。
- (4) 見学時間については、1時間30分程度(調整可能)です。
- (5) 写真撮影については一部制限をさせていただきます。
- (6) 当日の交通手段が貸切バスの場合には、事前にご相談ください。
- (7) センターでは、見学会の情報を記録させていただきます。外部媒体(HPなど)や写真の可否を確認させていただきます。
- (8) 他グループとご同行頂くことがございます。

見学者名一覧表

No.	氏名	所属	備考	No.	氏名	所属	備考
1				11			
2				12			
3				13			
4				14			
5				15			
6				16			
7				17			
8				18			
9				19			
10				20			

20名より多い場合は、見学者名一覧表(別紙)に21名以降の見学者名の記載をお願い致します。

センター利用欄

受付年月日		受付番号	
-------	--	------	--

永守記念最先端がん治療研究センター 施設見学申込書

申込日 年 月 日

見学者	団体名		代表者 氏名	
-----	-----	--	-----------	--

見学者名一覧表（別紙）

No.	氏名	所属	備考	No.	氏名	所属	備考
21				41			
22				42			
23				43			
24				44			
25				45			
26				46			
27				47			
28				48			
29				49			
30				50			
31				51			
32				52			
33				53			
34				54			
35				55			
36				56			
37				57			
38				58			
39				59			
40				60			

センター利用欄

受付年月日		受付番号	
-------	--	------	--