

広島大学放射光科学研究センター見学申込書

代表者 氏名： _____

所属： _____

連絡先： TEL _____

FAX _____

E-Mail _____

団体名： _____

日時： _____ 月 _____ 日 _____ : _____ ~ _____ : _____ まで

人数： 代表者を含め _____ 名 (内学生 _____ 名)

見学目的： 施設全体 ・ 光源装置 ・ 実験装置
その他 (_____)

備考：

※ 上記にご記入の後、下記までご返送ください。

広島大学放射光研究センター事務室

TEL (082)424-6293

FAX (082)424-6294

E-Mail hisor@hiroshima-u.ac.jp

センター記入

対応センター職員：