広島大学放射光科学研究所見学申込書

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所事務室
TEL　(082)424-6293
FAX　(082)424-6294
E-Mail　hisor@hiroshima-u.ac.jp

研究所記入
対応研究所職員：