

E-mail : riyou@saga-ls.jp / FAX : 0942-83-5196

申込年月日	年 月 日	
見学者名 (団体名、又は個人名)	※学校の場合は、学科、学年の記入もお願いします	
見学希望日時	年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分 (平日 9~12 時/13~16 時) ※所要時間の目安は 60 分程度です。	
見学人数	名 (学生 名 ・ 引率 名)	
見学目的	☐ 一般 (概要の把握) ・ ☐ 専門 (技術的興味)	ご希望の内容にチェックを入れてください。
ご希望・ご質問		
連絡先 (担当者)	所 属	
	氏 名	
	住 所	
	TEL/FAX	
	E-mail	
旅行会社 (該当する場合のみ記入)	会社名	
	担当者名	
	住 所	
	TEL/FAX	
	E-mail	
交通手段	バス : 大型 (台) ・ 中型 (台) ・ マイクロ (台) 自家用車 : (台) その他 : ()	

※ご見学の様子を写真撮影の上、当研究センターの HP や出版物に掲載させていただくことがありますのでご了承ください。

(お問い合わせ) TEL : 0942-83-5017