

様式1

兵庫県立健康科学研究所 施設見学申込書

団体名・施設名		
学年(学校からのお申し込みの場合)		年
住所		
電話番号		
施設見学・研修	ご担当者	
	ご希望年月日	令和 年 月 日
	ご希望時間	時から 時まで
	人数	人
	目的	
	部署	<input type="checkbox"/> 研究所全体 <input type="checkbox"/> 感染症部 <input type="checkbox"/> 健康科学部 <input type="checkbox"/> その他()
見学に当たり特別の配慮(車イス等)を必要とする方がいらっしゃる場合は、その内容を記載してください。		