

☆☆☆ 鹿島宇宙技術センター見学申込書 ☆☆☆

鹿島宇宙技術センター見学担当迄

(FAX : 0299-84-7156)

申込日 平成 年 月 日

ふりがな		ふりがな	
団体名 申込者名		申込 担当者名	
見学者数	名	TEL	
住所	〒	FAX	
		E-mail	

1 見学日時

見学日 平成 年 月 日 () 曜日

到着時間 時 分

*所要時間は1時間15分です。

2 鹿島宇宙技術センターまでの交通手段 (該当するものに○)

公共交通機関 / 乗用車 __台 / その他 (自転車・徒歩等)

貸切バス _____台 (バス会社名:)

3 鹿島宇宙技術センター内の移動手段 (該当するものに○)

乗ってきた貸切バス / 徒歩

4 鹿島宇宙技術センター見学前後の主な予定

見学前: なし / あり ()

見学後: なし / あり ()

5 その他

備考 (その他のご希望があれば、こちらに記入してください。)

★★★見学にあたっての注意事項★★★

◎ 当センターに起因しない敷地内で発生した病気・事故等については、当方で責任を負いかねますので、あらかじめご了承ください。

～ 個人情報の取り扱いについて ～

この申込による個人情報については、見学にあたっての連絡等に使用するとともに、当機構が実施する広報活動に関する情報のお知らせのために利用させていただくことがあります。

当機構においては、この個人情報を上記の目的以外に利用することはありません。また、第三者に提供する事はいたしません。