**神奈川歯科大学資料館見学申込書**

神奈川歯科大学資料館

館長　　鹿島　　勇　　 殿

申請日　　　平成　　　　年　　　　月　　　　日

標記の件につきまして、貴大学に神奈川歯科大学資料館見学を下記の通りにご依頼致したく宜しくお願い申し上げます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 見　学　希　望　日 | 　　　　平成　　　　年　　　　月　　　　日　（　　　　）　　　　　　：　　　　　～　　　　　　： |
| 代　表　者　氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 住　　所 | 〒 |
| 連　絡　先 |  |
| 職　種（〇で囲んでください） | 会社員　医療関係　公務員　団体職員　事務職　営業　サービス業　専門職　その他（　　　　） |

必要事項をご記入頂きましたら、下記にありますメール及びFAXか郵送にてお申込みください。

複数名でお申し込みの際は2枚目に必要事項をご記入ください。

当日は正門横の警備室にお立ち寄り頂き、学内の案内図をお受け取りください。受付は13：30からとなります。

受付にて身分証明書のご提示をお願いしておりますので、ご協力の程宜しくお願い致します。

ご不明な点等がございましたら、下記資料館事務室までお問い合わせください。

* 見学にあたり注意事項
1. 館内での写真・ビデオの撮影及び携帯電話の使用は固くお断り致します。（標本室以外は撮影可）
2. キャンセルの際は見学日より3日前迄に下記事務局へご連絡下さい。
3. お車でのお越しはご遠慮ください。（付近に有料パーキングがございます）
4. 見学前に事前講義を必ず受けてください。
5. 見学料は1名2,000円となります。当日受付にてお支払いください。

1. 貴重品等の盗難・紛失につきまして当館は一切の責任を負いかねます。

※以上の事項を遵守頂けない際はご退場頂くこともございますので、その旨ご了承下さい。

━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━
神奈川歯科大学　資料館 http://www.kdu.ac.jp/
---------------------------------------------
〒238-8580神奈川県横須賀市稲岡町82　　 事務室　勝野
TEL:046-822-9351 FAX:046-822-9317
MAIL:shiryoukan@kdu.ac.jp
━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━

見学者（代表者は除く）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 住　　所 | 〒 |
| 連　絡　先 |  |
| 職　種（〇で囲んでください） | 会社員　医療関係　公務員　団体職員　事務職　営業　サービス業　専門職その他（　　　　　　　　　） |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 住　　所 | 〒 |
| 連　絡　先 |  |
| 職　種（〇で囲んでください） | 会社員　医療関係　公務員　団体職員　事務職　営業　サービス業　専門職その他（　　　　　　　　　） |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 住　　所 | 〒 |
| 連　絡　先 |  |
| 職　種（〇で囲んでください） | 会社員　医療関係　公務員　団体職員　事務職　営業　サービス業　専門職その他（　　　　　　　　　） |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 住　　所 | 〒 |
| 連　絡　先 |  |
| 職　種（〇で囲んでください） | 会社員　医療関係　公務員　団体職員　事務職　営業　サービス業　専門職その他（　　　　　　　　　） |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 住　　所 | 〒 |
| 連　絡　先 |  |
| 職　種（〇で囲んでください） | 会社員　医療関係　公務員　団体職員　事務職　営業　サービス業　専門職その他（　　　　　　　　　） |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 住　　所 | 〒 |
| 連　絡　先 |  |
| 職　種（〇で囲んでください） | 会社員　医療関係　公務員　団体職員　事務職　営業　サービス業　専門職その他（　　　　　　　　　） |