

見学申込書

申込日 年 月 日

見学日時	年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分 雨天の場合：決行・中止 (中止の際は必ずご連絡ください)
団体または個人名	
代表者 (担当者)	様
連絡先	住所 〒 TEL : FAX : E-mail :
見学者	卒業生 ・ 企業 () 一般 (歳代)
人数	名 (駐車場 要・不要)
案内の希望の有無	<input type="checkbox"/> 自由見学 <input type="checkbox"/> 見頃の植物などの簡単な説明を希望
来園目的・その他	ご来園に目的がある場合、またはその他のご希望がある場合にご記入ください。 (なお、ご要望に添えない場合もございますので、ご了承ください。)

- ・ 見学の10日前まで (10名以上の場合は20日前まで) に申込書をご提出ください、後ほど可否および詳細をご連絡させていただきます。
- ・ 見学可能時間は10時~16時です。大学の休日や行事日、管理者の不在日などの都合により見学、案内をお引き受けできない場合もございますので、ご了承ください。
- ・ 来園の際は、薬学部正門の守衛室で、必ず「入構許可証」をお受け取りください。
- ・ 怪我や事故の防止、貴重品等の管理は見学者ご自身でお願いいたします。また、許可なく植物を採取、持ち帰ることは禁止しております。なお、園内を含む学内は全面禁煙です。

申込書提出・連絡先: 〒663-8179 西宮市甲子園九番町 11-68
武庫川女子大学薬学部生薬学研究室 (TEL, FAX: 0798-45-9942)
E-mail : fmoto@mukogawa-u.ac.jp

大学記入欄

来園日 (月 日) 返信 (月 日)

薬学部長	薬用植物園	事務室	守衛室	薬用植物園長