

令和 年 月 日

佐 賀 大 学
海 洋 エ ネ ル ギ ー 研 究 所
所 長 池 上 康 之 教 授

見学者代表

所属

氏名

佐 賀 大 学
海 洋 エ ネ ル ギ ー 研 究 所
施 設 見 学 依 頼 書 に つ い て

このことについて、下記のように見学を依頼いたします。

記

No. _____

期 日	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
見学 場所 (いずれか1つ ○で選択下さい)	佐賀大学海洋エネルギー研究所		
	本部 (本庄キャンパス) (佐賀市本庄町1番)		伊万里サテライト (実験施設) (伊万里市山代町久原字平尾 1-48) ※佐賀市から車で1.5時間
目 的			
希望説明内容 (1つ選択下さい)	(a)一般的な説明・(b)学術的な説明・(c)その他()		
見学代表者	所属 :		氏名 :
	連絡先 : 住所		
	TEL	FAX	
見学者人数	名 (男性 名, 女性 名)		
見 学 者 名	所 属	氏 名 (海外の方は漢字又は英文字で記入)	E-Mail*

※多数の場合は別紙に記入

*E-Mailは当研究所のイベント等の案内に使用します。ご了承いただける場合のみご記入ください。

以 上

(改定 2024.3.1)