

朝田善之助記念館 見学・研修申込書

受付日 平成 年 月 日
 受付者 ()

希望日時	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分 から 午前・午後 時 分まで ※ 他団体の研修申込状況等によっては、御希望の日時に研修をお受けできない場合もございますので、御了承ください。		
団体名等	団体名		
	住所	〒	
	連絡先	Tel () -	FAX () -
	担当者名		
希望内容	① 施設見学のみ ② 研修のみ ③ 施設見学と研修 ④ その他 ()		
希望研修内容 (研修の受講を希望される場合のみ)	※ 内容によっては、御希望に沿えない場合もありますので、御了承ください。		
参加予定人数	人 (未定の場合は、確定後直ちに連絡をお願いします。)		
備考			

※ 当施設に駐車場はございません。公共交通機関等を御利用ください。

連絡先・申込先
〒 606-8417
京都市左京区浄土寺西田町2番地
TEL 075-751-1171 FAX 075-751-1789