

民族薬物資料館見学申請書

申請日：令和 年 月 日

目的		
申請者	氏名 <small>ひらがな</small>	
	団体名	
	住所	〒
	電話番号	
	ファックス番号	
	E-mail アドレス	
	見学者総数	
※ 推薦者	所属	
	職名	
	氏名 <small>ひらがな</small>	
	電話番号	
	E-mail アドレス	
備考		

※推薦者は富山大学所属であること。

見学希望日時

第1希望：令和 年 月 日（曜日）： ～：

第2希望：令和 年 月 日（曜日）： ～：

見学に際しての留意事項

- ・ 推薦者の記載がない場合、原則として見学をお断りさせていただきます。
- ・ ファックスまたはメールに本紙を添付して、見学希望日の1ヵ月前までに下記までお送りください。
- ・ 本紙を送信後7日（祝祭日を含まない）以内に、見学手続き完了のご案内をいたします。7日を経しても案内がない場合には、下記まで電話にてお問い合わせください。
- ・ 館内は撮影・飲食厳禁です。
- ・ 見学に要する時間は通常1時間程度です。

資料館使用覧

--

〒930-0194 富山市杉谷 2630 富山大学和漢医薬学総合研究所
附属民族薬物研究センター 民族薬物資料館

TEL / FAX: 076-434-7150 / E-mail: museum@inm.u-toyama.ac.jp