

陽子線治療センター見学申込書

提出日： 年 月 日

1. 見学希望時期： 年 月 (上旬・中旬・下旬)

関係者へのアポイント： 有 (月 日) ・ 無

2. 見学依頼担当者：

(氏名)

(所属)

(連絡先)

3. 見学者合計人数 (最大15名)： 名

4. 見学目的

5. 見学者詳細 (同行者を含む全員分ご記入願います)

人数	氏名	所属	備考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

6. 対応希望言語 日本語 ・ 英語 (いずれかに○)

7. センターHP掲載の可否 可 ・ 否 (いずれかに○)

8. 7. で可能な場合の写真掲載可否 可 ・ 否 (いずれかに○)

9. 施設説明者への要望事項

10. その他特記事項

※見学希望時期の2週間前までに北海道大学病院総務課広報・国際企画係へご提出願います。