広島大学薬学部附属薬用植物園

Experimental Station of Medicinal Medical Plants

Hiroshima University School of Pharmaceutical Sciences

**見学申込書**

**Application form**

申込日　　　　　年　　　月　　　日　　Year Month Date

|  |  |
| --- | --- |
| 見学日時  Visiting date | 第1希望First choice  Year　　　　年Month　　　月Date　　　日　時間 Time  第2希望Second choice  Year　　　　年Month　　　月Date　　　日　時間 Time  雨天の場合In case of rain：決行Carry out　　中止Postpone |
| 団体または個人名  Organization or Personal name |  |
| 代表者Group representative | 様 (Name) |
| 連絡先  Contact address | 住所Address　〒  電話Phone：  Email： |
| 見学者  Visitor | 一般 General  卒業生Hiroshima University Graduate  企業・学校等Name of company /school（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 人数 Number of visitors | 名 Number |
| 案内の希望の有無  You need a guide or not | * 自由見学 Free visit * 簡単な説明を希望 Need a simple explanation |
| 来園目的・その他  Purpose of your visit and others |  |

* 見学可能時間は祝日を除く月曜から金曜の10時から16時ですが、管理者の不在日などの都合により、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。

Opening hours: 10:00 to 16:00, Monday-Friday except for national holidays

Please understand that your application may not be accepted because of our working schedule.

* 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。

You are responsible for preventing injury or accident and securing your valuables.

It is prohibited to pick up plants and bring them home without our permission.

* 豪雨の場合は、中止といたします。

　　In case of heavy rain, the tour will be canceled