

KCT情報センター 見学申込書

申込日	平成 年 月 日
団体名	フリガナ 様
責任者	様
担当者	様
住所	〒 -
連絡先	TEL: FAX: e-mail:
当日の緊急連絡先	TEL:
見学希望日 (チェックを入れてください)	火曜日(30名程度まで) 水曜日 木曜日 金曜日 年 月 日 上記以外をご希望される際はご相談ください。
時間 (チェックを入れてください)	9:30～11:00(90分) 10:00～11:30(90分)
見学人数	人 (年生)(クラス) (おとな 人・子ども 人・車椅子の方 人)
利用交通機関 (チェックを入れてください)	バス(台) 電車 徒歩 その他()
HP掲載について (チェックを入れてください)	見学の写真を当社HPに掲載する場合がありますがよろしいでしょうか はい いいえ
テレビ放送について (チェックを入れてください)	見学の様子を当社自主放送チャンネルで放送する場合がありますがよろしいでしょうか はい いいえ
備考欄 ご質問等ありましたらどうぞ	

注意事項

- ・当社の都合により、見学の日程をご相談させていただくことがあります。
- ・突発的なニュース等の関係で、スタジオの見学を中止させていただくことがあります。
- ・インフルエンザ流行時期は見学案内を中止することがあります。

ご記入いただいた個人情報は、スタジオ見学関連のご連絡、及び当社自主放送チャンネルでの放送、HP掲載
(「はい」をご選択いただいた場合のみ)に使用させていただきます。それ以外の目的で使用することはありません。

KCT記入欄

受付日	受付担当者	備考欄