

(別紙1)

**(FAX専用)**  
**『春の研修会』申込書**

武田薬品工業株式会社 京都薬用植物園 行  
(FAX 075-781-6115)

下記のとおり京都薬用植物園の研修を希望します。

記

フリガナ

代表者氏名.....人数.....名.....

電話番号

FAX番号

メールアドレス

研修希望日時： 4月 日 ( )

午前の部 午後の部 (ご希望の部のを■に)

同伴される方の氏名をご記入ください。(3名まで)

- 1.
- 2.
- 3.

**●研修受付票**

★受付番号：

4月 日 ( ) 時 分 までに受付ください。

★原則、雨天決行といたします。

★園内でのお食事は、ご遠慮ください。

★駐車場の利用は、台数に限りがあるため、妊娠している、身体が不自由であるなどやむをえない理由を事前にご連絡いただいた方のみとします。  
公共交通機関でのご来園にご理解・ご協力のほどお願いします。

★研修エリアは山の斜面に立地していますので、歩きやすい服装でお越しください。  
(安全上、車椅子・ベビーカーは、ご利用できません。)

★密を防ぐため、屋内施設のご利用はトイレのみとさせていただきます。

★マスク着用をお願いします。

お問い合わせ先：

〒606-8134 京都市左京区一乗寺竹ノ内町 11 番地  
武田薬品工業株式会社 京都薬用植物園  
MAIL : Takeda\_Garden@takeda.co.jp