（様式　１）

JAXA VISIT REQUEST

As of : 申請日

To: Director, International Relations Dept. JAXA

Tel : +81-3-5289-3649

Fax:: +81-3-5209-3205

1. JAXA Field center/Office/Institute to be visited:　訪問事業所
2. Purpose of visit (please tick and fill in as appropriate):　目的

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | A. | Sight tour of the field center |
|  | B. | Corporate publicity |
|  | C. | Information exchange with experts  Subject: |
|  | D. | Meeting within the framework of an agreement with JAXA  Agreement title: |
|  | E. | Courtesy call |

1. Proposed time and date of visit:　訪問日時
2. Visitors:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nationality  国籍 | Affiliation and Title  肩書 | Passport No  パスポート番号. | Prefix  (Mr./Ms./Dr.)  敬称 | Name  パスポートと同じ表記名 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

If you accompany interpreter(s), please fill in below.　（通訳者が同行する場合は下記に記入）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nationality | Affiliation and Title | Passport No. | Prefix  (Mr./Ms./Dr.) | Name |
|  |  |  |  |  |

1. Requested by:　（最初に視察の依頼した方　/　＊来訪者とは限らないのでご注意ください。）

　Name and affiliation

(Address)

(Tel.) 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 (Fax.)　　　　　　　　　　　　　　　　　　 (E-mail)

６．　Other Information

Official Use Only

●EU域内に所在する者から個人情報を取得する場合は、ＧＤＰＲに基づき所定の情報を提供した上で必要な同意を得ているか。Yes　/　No　（← いずれかに○をつける）

＊EU圏内の来訪者をがいらっしゃる場合のみ該当。（それ以外は記入する必要はありません。）

承認欄（カテゴリ１，２）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　承認欄（カテゴリ３，４）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属長 | 担当 | カテゴリ | 可否 |  | 国際部長 | 国際課長 | 担当 | カテゴリ | 可否 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ＪＡＸＡ担当者

部署：

氏名 / 内線：

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

The personal information provided on this sheet is used only for the procedure of the visit to JAXA's facilities.

We will not use the provided information for any other purpose, nor disclose or provide it to any third party unless it is

required by the law.