

課長	補佐	係長	係

## 施設使用願

年 月 日

医学部長 殿

所 属

責任者名 (印)

( 学部 学科 年 番)

連絡先 電話 ( ) ー 番

下記のように施設を使用したいので、ご許可下さるようお願いいたします。

記

1. 使用施設  
(場 所) \_\_\_\_\_
2. 使用日時  
自 年 月 日 ( 曜) 時 分  
至 年 月 日 ( 曜) 時 分
3. 使用目的  
\_\_\_\_\_
4. 使用予定人員  
教職員 名 同窓会会員 名 計 \_\_\_\_\_ 名  
学生・生徒 名 その他 名
5. 行 事 名  
\_\_\_\_\_
6. 主催者氏名  
(主催団体名) \_\_\_\_\_
7. 冷 暖 房 使用する 使用しない
8. 備 考  
\_\_\_\_\_