

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
