

課長	補佐	係長	係

施設使用願

平成 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 平成 年 月 日 (曜) 時 分
 至 平成 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 _____