

(別紙3)

施設・備品使用願

令和 年 月 日

日本赤十字秋田看護大学長 様
日本赤十字秋田短期大学長 様

所在地 _____
〒 _____
団体名 _____
TEL _____
代表者名 _____ 印
実務担当者名 _____
TEL _____

下記のとおり貴学施設・備品を使用したいので、許可願います。

記

使用の目的	
	人数 (名)
使用日時	令和 年 月 日 () : ~ : 令和 年 月 日 () : ~ :
使用施設 および 使用備品 (使用場所)	
備考	※本学関係教職員は氏名を記載のこと

本学の校舎使用について、上記のとおり許可する。

令和 年 月 日

日本赤十字秋田看護大学長
日本赤十字秋田短期大学長

備考 学内施設一時使用要綱および使用心得を遵守のこと。