

(別紙1)

施設・備品使用願

平成 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)
使用希望日時	平成 年 月 日 () : ~ : 平成 年 月 日 () : ~ : 平成 年 月 日 () : ~ : 平成 年 月 日 () : ~ : 平成 年 月 日 () : ~ :
使用希望場所 および 施設備品名	
本学責任者職氏名	

本学の校舎使用について、上記のとおり許可する。

平成 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。