

係長	学生支援係

別紙様式

福利厚生施設使用願

年 月 日

滋賀医科大学長 殿

団 体 名 _____

学 年 _____

学 籍 番 号 _____

所属講座・課等名 _____

氏 名 _____

下記のとおり施設を使用したいので、許可くださるようお願いいたします。
 なお、使用にあたっては所定の事項を遵守します。

記

使 用 日 時	年 月 日 ()	自 時 分
		至 時 分
使 用 日 時	年 月 日 ()	自 時 分
		至 時 分
使 用 室 等 名		
使 用 目 的		
使 用 人 員	名 (うち学外者 名)	
備 考	<input type="checkbox"/> 裏面あり。	

注1. 本願は、何らかの通知がない時は許可されたものとみなす。

注2. 福利棟学習室の予約については「福利棟学習室使用願」を使用すること。

注3. 使用希望日時が3日以上になる場合は、裏面に記入すること。

