

係 長	学生支援係

別紙様式2

## 福 利 棟 学 習 室 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

使用希望日	年 月 日 ( )	
使用希望者 (□別紙名簿添付)	学籍番号	氏名
備 考	□使用希望日から1年間連続しての使用を希望する。	

注1. 本願の受付は、使用希望日が属する週の前週の木曜の午前までとし、金曜日午後に来ると滋賀医大にて予約状況を確認すること。

注2. 使用希望日から1年間連続使用を希望する場合は備考欄にチェックを入れること。ただし、1年間連続使用は最高学年にのみ許可する。なお、連続使用を希望する場合も、学内行事等の際は使用を認めないことがある。