

確認	処理	受領日時

施設・設備使用願

年 月 日

滋賀医科大学長 殿

所属部課・講座等 _____

団 体 名 _____

学年・学籍番号 _____

氏 名 _____

下記のとおり、施設または設備を使用したいので、許可くださいますようお願いいたします。

記

使 用 日 時	年	月	日 ()	自	時	分		至	時	分
	年	月	日 ()	自	時	分		至	時	分
使用施設・設備名										
使用目的										
使用予定人員										
備 考										

なお、使用の条件として

1. 使用后、清掃、整理・整頓及び戸締り、火気の扱い等については、十分注意します。
2. 設備・器物などを破損した時は、弁償します。
3. その他許可に際しての指示事項は遵守します。

(注1) 使用希望日 5 日前までに願い出ること。

(注2) メールで予約をする場合の件名は、【施設・設備使用願】とすること。

(注3) 自習等で予約する場合は、申請日の翌週金曜日まで予約可能。