

係長	担当者	起案
		決裁

下記のとおり許可してよろしいか伺います。

学 生 食 堂 使 用 願

令和 年 月 日
浜松医科大学長 殿

(団体名)
代表責任者
(連絡先)

下記のとおり使用したいので、許可くださるようお願いします。

※使用時に飲酒を（伴う・伴わない）

伴う場合 責任者（教職員） 印 （連絡先 ）

記

使 用 目 的		
日 時 ※使用時間 8：30～22：00 まで		人 数
月 日（ ）	： ～ ：	学内 名、学外 名
月 日（ ）	： ～ ：	学内 名、学外 名
月 日（ ）	： ～ ：	学内 名、学外 名
月 日（ ）	： ～ ：	学内 名、学外 名
備 考		

- 1. 施設・設備・備品等を破損又は滅失しないこと。
- 2. 万一、器具等を破損、紛失した場合は、直ちに学務課まで届け、使用者が修理若しくは、弁償すること。
- 3. 火気類は使用しないこと。
- 4. 学生食堂使用上のルール（裏面参照）を遵守すること。遵守しなかった場合は、以後の使用を制限することがある。

《学生食堂使用上のルール》

1. 使用後は必ず清掃すること

ゴミは分別し透明のゴミ袋に入れること

（市指定のゴミ袋は使用しないこと）

2. 施錠を厳重にすること

3. 未成年の飲酒は厳禁

4. 食堂内での調理禁止（火気厳禁）