

# 教室使用願 及び 冷房・暖房に係る要望書

浜松医科大学長 様

以下のとおり教室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、使用に当っては施設・設備・備品等を破損又は滅失しないこと及び時間を厳守し、使用後は責任をもって復元ならびに清掃をし、火災予防には十分注意します。

【申請者】\* サークル等の場合は代表者氏名を記入

【申請日】 年 月 日

フリガナ		所 属 (サークル等名)		
氏 名				
学籍番号 (学生のみ)		連絡先	Tel	
			mail	

【サークル等の顧問または指導教員】 \*申請者が学生の場合、記入・押印ください。

教員名		承認印		所 属		( 連絡先 : )
-----	--	-----	--	-----	--	-----------

\* 冷房及び暖房は、大学全体で使用可能期間が定められていますので、使用できない場合があります。

(参考：使用可能時期の目安…冷房 6月中旬～9月下旬、暖房 12月中旬～3月下旬)

\* 使用者が本学教職員及び学生の場合は、職員証または学生証で玄関を開錠してください。

平日の20時以降または土・日・祝日の使用で学外者も含む場合、玄関の開錠が必要であれば、開錠希望欄にチェックを入れてください。

\* 月別に申請してください。(使用の3日前までに提出してください)

使用年月日	使用目的				
年 月分	時 間	使 用 教 室	人 数	冷暖房	玄関開錠
日 ( )	～	棟 階	学内 名 学外 名	<input type="checkbox"/> 希望	<input type="checkbox"/> 希望
日 ( )	～	棟 階	学内 名 学外 名	<input type="checkbox"/> 希望	<input type="checkbox"/> 希望
日 ( )	～	棟 階	学内 名 学外 名	<input type="checkbox"/> 希望	<input type="checkbox"/> 希望
日 ( )	～	棟 階	学内 名 学外 名	<input type="checkbox"/> 希望	<input type="checkbox"/> 希望
備 考					

※大学記入欄

教務係長	担当者	* 鍵の貸出	連絡確認欄 ※コピーを送付
		* 鍵の返却	<input type="checkbox"/> 冷暖房： 保全係 (2142)

学務課教務係  
内線：2203

※学生は、裏面も記入してください。

\*別に資料があれば、添付してください。

【講師】 ※別添資料に記載してある場合は、省略可。

氏名		所属	
氏名		所属	
氏名		所属	

【参加学生】 ※別添資料に記載してある場合は、省略可。

学籍番号		氏名	
学籍番号		氏名	
学籍番号		氏名	
学籍番号		氏名	
学籍番号		氏名	
学籍番号		氏名	
学籍番号		氏名	
学籍番号		氏名	
学籍番号		氏名	
学籍番号		氏名	

学籍番号		氏名	
学籍番号		氏名	
学籍番号		氏名	
学籍番号		氏名	
学籍番号		氏名	
学籍番号		氏名	
学籍番号		氏名	
学籍番号		氏名	
学籍番号		氏名	
学籍番号		氏名	

【内容詳細】 ※タイムスケジュール等を記入してください。別添資料に記載してある場合は、省略可。

--