

伺
い

課長	課長補佐	係長	担当者

起案

決裁

下記のとおりに許可してよろしいか伺います。

施設使用願

令和 年 月 日

浜松医科大学長 殿

団体名

学籍番号
(職員は所属)

担当者名

当日連絡先
氏 名

携帯番号

<時間外使用の有無> ☐ あり ☐ なし

顧問教員の承諾
自筆サイン※

安全・健康等に関する注意指導を行いました。
※時間外利用(午後9時～午前0時、午前7時～午前9時)の場合は
顧問教員の承諾及び自筆のサインが必要となります。

下記のとおりに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、使用に際しては次の事項を遵守します。

1. 火災等の予防に留意すること。
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. 使用後は、施設を清掃すること。また、備品を移動・使用した場合は元どおりに復元すること。
4. 大学の都合により、許可を取消又は使用を中止させることがあります。

記

施設名	体育館(全面・半面(南・北)・氷) 武道館(剣道場・柔道場・氷・シャワー) サッカー・ラグビーグラウンド(全面・半面(南・北)) テニスコート 野球場 プール				
目的					
日時	月 日()	:	～	:	月 日()
	月 日()	:	～	:	月 日()
	月 日()	:	～	:	月 日()
	月 日()	:	～	:	月 日()
	月 日()	:	～	:	月 日()
人数	学内者 名	学外者 名	計 名		
備考					