

注)施設予約については最長3ヶ月先までとする。

伺
い

係長	担当者

起案
/

下記のとおり許可してよろしいか伺います。

決裁
/

施設使用願・(冷房・暖房)に係わる要望書

授業時間外の場合は要望書が必要ですのでどちらかに を付けてください
平成 年 月 日

浜松医科大学長 殿

部署名 _____

担当者名 _____

連絡先 _____

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. 施設・設備・備品等を破損又は滅失しないこと。使用予定の物品は備考欄に記入する。
3. 使用後は、施設を清掃すること。また、机・椅子等を移動した場合は元どおりに復元すること。
4. 使用時間は、準備の時間を含む。

記

施設名				
使用目的				
冷房・暖房を必要とする理由				
日時	月 日()	時 ~ 時	月 日()	時 ~ 時
	月 日()	時 ~ 時	月 日()	時 ~ 時
	月 日()	時 ~ 時	月 日()	時 ~ 時
	月 日()	時 ~ 時	月 日()	時 ~ 時
	月 日()	時 ~ 時	月 日()	時 ~ 時
人数	学内者 名	学外者 名	計 名	
備考				

冷房又は暖房が必要な場合 時 ~ 時(施設課保全係) 印
(冷房・暖房期間のみ)

講義棟玄関・特別講義室前の開錠が必要な場合 時 ~ 時(守衛室) 印
(土日祝日使用時のみ)

受付した担当者が、コピーをそれぞれの担当に送付し、確認印を押す