

# 施設使用許可申請書

年 月 日

秋田しらかみ看護学院長 殿

所在地

団体名

代表者名

(印)

電話番号 ( )

次のとおり貴施設を使用したいので申請します。

使用目的	
使用年月日・時間	年 月 日 ( ) 時 分から 時 分まで 年 月 日 ( ) 時 分から 時 分まで
使用人数	名
使用施設	番号に ○ をつけてください  1. 大講堂    2. 教室1    3. 教室2    4. 教室3  5. 基礎看護実習室    6. 在宅看護実習室    7. コミュニティ-ラウンジ  8. 演習室1    9. 演習室2    10. その他 ( )
使用備品	番号に ○ をつけてください  1. ホワイトボード    2. 水差し    3. マイク    4. OHP  5. スライド    6. ビデオ    7. その他 ( )

受付	学院長	学院長補佐	教務主任	事務長		担当教員

決 裁                      承 認 ・ 不 認

許可年月日

年 月 日