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　　㊞
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．ｺﾐｭﾆﾃｨｰﾗｳﾝｼﾞ 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．ﾎﾜｲﾄﾎﾞｰﾄﾞ　2．水差し　3．ﾏｲｸ　4．ＯＨＰ 5．ｽﾗｲﾄﾞ　6．ﾋﾞﾃﾞｵ　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