

施設使用願

年 月 日

石川県立看護大学長 様

学籍番号
(所属職名)
氏 名

下記のとおり施設を使用したいので、許可下さるようお願いします。

記

施設名 (講堂等)	
使用目的	
使用期間	平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分まで
使用器具等	
使用者の範囲等	使用予定人数 人

----- 切り取り線 -----

下記のとおり使用を許可する。

平成 年 月 日

石川県立看護大学長

使用許可施設名
