



横浜薬科大学

YOKOHAMA COLLEGE OF PHARMACY

別紙様式

校内使用願書

横浜薬科大学 学生部長 殿

申請年月日 平成 年 月 日

下記のとおり使用したいので、許可をお願いします。
なお、使用後は整理整頓し、清掃し消灯します。

使用責任者	教室名	_____
	クラブ名	_____
	所属	_____ 学科 _____ 年
	氏名	_____
連絡用	携帯電話番号又は	_____
	携帯Mail address	_____
顧問又は指導教員	職名	_____
	氏名	_____

記

- 1 使用目的
- 2 使用日時
平成 年 月 日 時から 時まで
- 3 使用施設名
- 4 参加者数
学生 名 教職員 名 その他 名 合計 名

(切り離し無効)

校内使用許可書

使用責任者 _____ 殿

下記のとおり、使用を許可します。
(ただし、特別の場合以外日曜・祝祭日の使用は許可しません。)

- 1 使用日時
平成 年 月 日 時から 時まで
- 3 使用施設名

平成 年 月 日

横浜薬科大学 学生部長

本書は、使用終了後必ず学生課に返却すること。