|  |  |
| --- | --- |
| 大学事務局長印 | 事務処理印 |
| 月　　日 | 月　　日 |

**教職員　・　学生**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊学外者の場合のみ事務局長の確認を経てください

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **大学　施設・設備　使用願**  　　　　　　年　　　月　　　日  新潟リハビリテーション大学学長　殿  代表責任者  所　　　属  氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　(自書)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 下記のとおり大学の | 施設  設備 | を使用したいので許可くださるようお願いいたします。 |   記   |  |  | | --- | --- | | 使用目的 |  | | 使用施設 |  | | 使用設備 |  | | 使用日時 | 年　　月　　日（　　曜日）　　：　　　から  年　　月　　日（　　曜日）　　：　　　まで | | 使用者人数 | 名（学内者　　　　名、学外者　　　　名） | | 教職員責任者名  (学生申請時のみ) | (サイン) | | 備考 |  | |
| **◆施設を使用する者は次の事項を遵守してください。**  ・許可された目的以外に使用しないこと  ・施設の付帯設備、備品を使用する時は予め本票にて承認を得ること  ・防火、防災上の責任者を定め安全管理に努めること  **◆使用後には責任者が次の事項を確認し、チェック欄にチェックしてください。**  □使用後は現状復帰と清掃をすること  □消灯、窓閉め、冷暖房のスイッチ確認、施錠を必ず実施すること  □破損があった場合は、すみやかに報告すること |

注　使用１週間前までに承認を受けること。