|  |  |
| --- | --- |
| 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。