

教職員 ・ 学生

大学事務局長印	事務処理印
月 日	月 日

*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。