

施設利用許可申請書

年 月 日

医療創生大学長 様

住所又は所在地 〒

名称又は団体名

代表者氏名

印

利用責任者氏名

連絡先電話番号(携帯番号)

メールアドレス

次のとおり貴学施設利用を希望し、施設利用許可申請をいたします。なお、実施にあたり貴学施設利用規程を遵守いたします。

利用施設名			
利用日時	年 月 日 () 時 分から 年 月 日 () 時 分まで		
行事名			
開催目的			
主催、共催又は 主管する団体名			
駐車場	<input type="checkbox"/> 利用しない <input type="checkbox"/> 利用する (台)		
参加者数	名	参加費 入場料	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (円)
施設利用料金	円	※ 規程の別表1にて料金を確認の上、 記入してください。	
設備利用料金	<input type="checkbox"/> 冷暖房空調	1,000 円/時	円
		2,000 円/時 (AV 大講義室、多目的ホール)	円
		5,000 円/時 (講堂)	円
	<input type="checkbox"/> プロジェクター	3,000 円/台	円
その他	(受付期間以外で申請する場合、必ず理由を明記して下さい。)		

※添付書類：企画内容が確認できる書類

20200201 医療創生大学

タイムスケジュール (準備・片付けを含む) が確認できる書類

※冷暖房空調の使用可能な期間：冷房 6月1日～9月30日、暖房 11月1日～4月15日