

施設・備品等使用申請書

申請日 年 月 日

YMC A米子医療福祉専門学校長 様

団体名：
代表者： 印
住所：〒 -
TEL：（ ） -
担当者：

下記のとおり施設・備品等の使用についてお願いいたします。なお、使用に際しては規定を遵守いたします。

記

1. 使用目的（具体的に記入のこと。説明のために資料があれば添付のこと）

.

2. 使用日 年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ）

3. 使用施設・人員・時間

使用施設	人員	使用時間	備考
		: ~ :	
		: ~ :	
		: ~ :	
		: ~ :	
		: ~ :	
		: ~ :	

4. 使用備品・器具

備品名	数量	使用時間	備考
		: ~ :	
		: ~ :	
		: ~ :	
		: ~ :	
		: ~ :	

※許可条件他

校長	事務長	受付	許可書