

施設等利用願

令和 年 月 日

関東職業能力開発大学校附属
千葉職業能力開発短期大学校長 殿

学生証番号

科名・学年 科 年

氏 名

下記により施設等を利用したいので許可くださるようお願いいたします。

記

使用施設名

使用団体名

使用目的

使用期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

使用時間 午前 午後 時 分 ~ 午前 午後 時 分

参加人員 人

顧問
(管理責任者) 印

使用機器

※ 施設等の使用後は整理整頓を行い、使用責任者は必ず確認のうえ管理責任者に報告すること。