

施設使用願

令和 年 月 日

北陸職業能力開発大学校
附属石川職業能力開発短期大学校長 殿

代表者 学生証番号
科名・学年 技術科 年
氏 名
住 所
連 絡 先

下記により施設を使用したいので、許可下さいますようお願いいたします。

記

使用施設名

使用代表者名

使用目的

使用期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

使用時間 時 分 ~ 時 分

参加人員 名

顧 問

(注) 施設使用後は、整理整頓を行い、代表者は、必ず確認の上、管理責任者に報告のこと。