

体育教員印		担当教員印	
-------	--	-------	--

施設等使用許可願

年 月 日

静岡県立大学短期大学部事務部長 様

クラブ名

学科(専攻)

学 年

代表者氏名

以下の通り施設を使用したいので、許可願いたく申請いたします。

記

1. 施設名
2. 使用日 月 日() ~ 月 日()
3. 時 間 時 分 ~ 時 分
4. 人 数 人
5. 目 的

施設等使用許可書

様

月 日 付で申請のあった施設使用について、以下のとおり許可します。

記

1. 施設名
2. 使用日 月 日() ~ 月 日()
3. 時 間 時 分 ~ 時 分
4. 人 数 人
5. 目 的
6. 使用時間、消灯、火器、戸締りを厳守すること
7. 使用中は本書を常に携帯すること
8. 上記の条件を守らない場合は、今後の使用を許可しないことがある

年 月 日 静岡県立大学短期大学部事務部