

神戸大学医学部会館シスメックスホール使用許可申請書

平成 年 月 日

管理運営責任者

神戸大学大学院医学研究科長 殿

申 請 者  
住 所 :  
主 催 団 体 名 :  
代 表 者 名 :  
使用責任者名 : 印  
団 体 と の 関 係 :  
連 絡 先 電 話 : 電 話 ( )  
E-mail

神戸大学医学部会館シスメックスホールを、下記のとおり使用したいので申請します。  
なお、許可の上は、神戸大学医学部会館シスメックスホール使用要項を遵守します。

記

行 事 等 名	(詳細のわかる案内書等を添付すること。)
使 用 目 的	
共 催 の 有 無	神戸大学と共催( している ・ していない )
使 用 時 間 (準備, 後片付けの 時間を含む。)	平成 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分 平成 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分 (1時間未満の端数は, これを1時間とする。) 計 時間
使 用 人 数	本学教職員 名, 本学学生 名, 学 外 者 名, 計 名
そ の 他 参 考 事 項	

(以下は記入しないこと) ( 学 内 者 ・ 学 外 者 )

受 付 年 月 日	平成 年 月 日	受 付 番 号	第 号
許 可 年 月 日	平成 年 月 日	許 可 番 号	第 号

上記申請を許可してよろしいか伺います。

決 裁 欄	研究科長	事務部長	総 務 課	管 理 課	使用料等の合計額
					円

使用料等の内訳 基 本 使 用 料 円 × 時間 = 円  
光熱水料相当額 円 × 時間 = 円

※本学教職員については、決裁後の写をもって使用許可通知書とします。