

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

西暦 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、使用にあたっては、「神戸大学医学部会館シスメックスホール使用要項」及び「神戸大学における教室等の施設使用におけるガイドライン」を遵守します。大学行事・監査等が入った場合、優先することについて了承致します。

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。)	西暦 年 月 日() 時 分 ~ 時 分 西暦 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	西暦 年 月 日	受付番号	第 号
許可年月日	西暦 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。