

クラブ室使用願

年 月 日

聖隷クリストファー大学介護福祉専門学校長 様

団体名

責任者

学籍番号

氏 名

顧 問

印

下記のとおりクラブ室を使用したいので御許可願います。

記

1. 目 的	
2. 理 由	
3. 日 時	
4. 室 番 号	
5. 人 数	
6. 使用期間	年 月 日～ 年 3月31日 ※使用期間は、当年度中のみです。年度ごとに申請をして下さい。
7. 備 考	

(註一見本添付のこと)

学生部長	総務部長	学生サービス センター長	受 付
/	/	/	/