

器具使用願（聖灯祭用）

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 _____

責任者氏名 _____

学籍番号 _____

連絡先 _____

顧問・担当教員 _____ 印

下記により器具を使用したいのでご許可願います。
なお、使用にあたりましては滅失毀損のないよう十分注意いたしますことはもちろん、万一損傷の場合は弁償いたします。

記

1. 器具の名称	
2. 使用数	
3. 使用目的	
4. 使用期間	年 月 日 () 午前・午後 時 分から 年 月 日 () 午前・午後 時 分まで
5. 備考	

総務部長	学生サービスセンター長	施設利用確認	受付
/	/	/	/