

施設使用願

年 月 日

石川県立大学長 殿

生物資源環境学部 科学科 年生
学籍番号
氏 名
連絡先

下記のとおり施設を利用したいので、承認下さるようお願いいたします。

記

団体名・氏名	
使用希望施設	
使用目的	
人数	
使用期間	月 日 () 時 分 ~ 時 分 月 日 () 時 分 ~ 時 分 月 日 () 時 分 ~ 時 分

- ※ 1. この施設使用願は 22 時までのもの。
2. 使用目的以外に使用しないこと。
3. 使用後はゴミなどの清掃を行い現状回復をすること。
4. 使用当日は、本学の守衛の確認をうけること。

顧問承認印

顧問承認印