|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 課長(P推進) | 主　幹 | 係　長 | 担当者 | 業者確認印 |
|  |  |  |  |  |

№　　　　　　　　　　　　Ａ

　令和　　年　　月　　日

**福 利 厚 生 施 設 使 用 願**

筑 波 大 学 長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込者　所　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

下記により、福利厚生施設を使用したいので許可願います。

記

１　日　　時　　令和　　年　　月　　日（　曜）　　　：　　～　　：

令和　　年　　月　　日（　曜）　　　：　　～　　：

２　場　　所　　□第一エリア　 □第二エリア　 □第三エリア

□医学エリア　 □体芸エリア　 □春日エリア

　　　　　　　　□大学会館　 　□本部棟　□平砂学生宿舎共用棟

　 （種　別） 　□大食堂　　□小食堂　　□喫茶

３　使用目的

４　参加人員　　学内者　　　名,　学外者　　　名,　　　計　　　　名

５　使用責任者　職　名

　　　　　　　　氏　名

（注）１ 会場のみの使用はできません。

２ ライブなどの飲食以外の用途を含むものには使用できません。

３ 申込みは、原則として使用日の５日前までです。