

| 課長 | 主幹 | 係長 | 担当者 | 業者確認印 |
|----|----|----|-----|-------|
| | | | | |

No. _____

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) : ~ :

2 場 所 第一エリア 第二エリア 第三エリア
医学群 体育・芸術専門学群 春日地区
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 会場のみで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。