

| 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。