

拡声器使用願

筑波大学長殿

団体名
代表責任者
所属
氏名
住所
電話
年次
()

下記により拡声器を使用したいので、許可願います。

記

使用日時	令和 年 月 日 (曜日) 時から 時まで
内容	
使用場所	
使用者氏名	
備考	

顧問教員又は 指導者(教員)	所属 氏名 職名
-------------------	----------------

- (注) 1 願い出の時期は、使用予定日の5日前(休日は期間に算入しない。)までとする。
2 代表責任者及び顧問教員の氏名は、必ず本人が自署すること。