|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 課　長 | 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　　　　　　　(内線)

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　　□大学会館（１Ｆ）レストランプラザ

　　　　　　　　□本部棟レストラン

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

|  |
| --- |
| 事務処理欄 |
| 受付簿 | 予定表 |

（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。