

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

(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

- (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。

事務処理欄	
受付簿	予定表