

学生生活課長	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 _____

E-mail _____

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
医学エリア 体芸エリア 春日エリア
大学会館 本部棟

(種 別) 食堂 小食堂 喫茶 レストラン

※ アルコール提供の有無 有 無

3 使用目的 _____

4 参加人員 学内者 名, 学外者 名, 計 名 ※学外者は別紙名簿のとおり

5 使用責任者 職 名 _____

(教職員) 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、学生のみで使用する場合は10日前までに行うこと。
※申込み期限までの日数計算には休日は含めないものとする。