

学校施設使用願

年 月 日

勤医協札幌看護専門学校長 殿

第 学年 クラス

使用責任者氏名

下記のとおり学校施設を使用したいので、ご許可ください。

日 時	場 所	人数	目 的
月 日 () 時 分~ 時 分			
月 日 () 時 分~ 時 分			
月 日 () 時 分~ 時 分			
月 日 () 時 分~ 時 分			
月 日 () 時 分~ 時 分			

- ※ 前日までに、担任・担当教員の確認をえてから事務に提出して下さい。
- ※ 場所については管理上の理由から原則、図書室とします。その他の場所については事前に関係する教職員の承認をえてください。
- ※ 学校施設の使用は 17 時から 19 時までとし、水曜日は除きます。

教員確認	
------	--