

西暦 年 月 日

大阪医科薬科大学
医学部 御中

医学部 第 _____ 学年
学籍番号 _____
氏 名 _____

教室等使用願（学生用）

下記のとおり、教室等を使用したいのでご許可願います。

記

使用日時	使用施設	使用学生数	使用目的
年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		名	
年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		名	
年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		名	
年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		名	
年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		名	
<備考欄>			

以上

以下の使用上の留意事項を遵守してください。これら事項が守れない場合、今後の使用を不可とする場合があります。

- ▶ 教室を使用する本人が予約を行ってください。
- ▶ 使用しなくなった場合は、他の学生が使用できるよう予約の取消を行ってください。
- ▶ 大きな声で騒いだりして、大学の授業や自学自習等の妨げにならないようにしてください。
- ▶ 室内に荷物を置いたまま無人にせず、使用後はゴミを放置しないでください。
- ▶ 退室時間を厳守し、退室時はエアコンと照明を OFF にしてください。

【事務処理欄】 ☐ UNIPA 入力 ☐ 当日予約の場合、保安へ連絡
--

確認印	担当者印	受付印