

看護学部長	学務部長
必要な場合のみ	必要な場合のみ

年 月 日

大阪医科薬科大学
看護学部 学部長殿

所属： 職名：

氏名： ⑩

連絡先：内線・PHS（ ） TEL：

会 場 使 用 願 (看護学部用)

下記のとおり会場を使用したいのでご許可願います。

1. 大阪医科薬科大学 本部北キャンパス教育施設利用案内を確認し、理解しました。署名 _____

記

2. 場 所：

3. 日 時： 年 月 日 () 自 時 分
年 月 日 () 至 時 分

4. 使 用 目 的：

5. 使用予定人数： 約 名

6. 学外からの参加者： あり なし

学外から参加者がいる場合、有料の可能性あることを了承します。

- ・ 会場使用は、学事が優先されますので、会場変更のお願いまたは会場使用をお断りさせていただくこともあります。また、有料となった場合、総務課から別途連絡があります。学務部では費用についてはお答え出来かねます。あらかじめご了承ください。
- ・ 食事を伴う学会、研修会、勉強会については、新型コロナウイルス感染対策を取った上で開催してください。
- ・ 本学学生は、学生用の使用願いで作成してください。

看護学事務課処理欄	UNIPA 入力	総務課連絡	所属長	担当	受付
	済 / 未	済 / 不要	⑩	⑩	⑩