

年 月 日

看護学部長
必要な場合のみ

大阪医科薬科大学 御中

第 ( ) 学年 学籍番号 :  
氏名

## 会 場 使 用 願

下記のとおり会場を使用したいのでご許可願います。

記

日 時	場 所	使用予定人数	使用目的
年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分	講堂 講義室 1、2、4、5	約 名	
年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分	講堂 講義室 1、2、4、5	約 名	
年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分	講堂 講義室 1、2、4、5	約 名	
年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分	講堂 講義室 1、2、4、5	約 名	

所属長	担当	看護学事務課受付印