

昭和薬科大学附属高等学校・中学校
校長 諸見里 明 殿

令和 年 月 日
申請責任者
氏 名 _____ 印
連絡先 _____

施設使用許可願

下記のとおり、施設を使用したいので、許可くださるようお願いします。

記

1. 使用月日・時間 令和 年 月 日 (曜) 時 分から
令和 年 月 日 (曜) 時 分まで

2. 使用目的

3. 使用場所 (○を付ける)

<input type="checkbox"/>	グラウンド	<input type="checkbox"/>	第一体育館	<input type="checkbox"/>	第二体育館	<input type="checkbox"/>	記念会館
<input type="checkbox"/>	多目的ホール	<input type="checkbox"/>	食 堂	<input type="checkbox"/>	特 別 室	<input type="checkbox"/>	音楽教室
<input type="checkbox"/>	社会科教室 ()	<input type="checkbox"/>	大 教 室	<input type="checkbox"/>	普通教室 (高・中 年 組)		
<input type="checkbox"/>	図 書 館	<input type="checkbox"/>	家庭科教室	<input type="checkbox"/>	その他 ()		

※ 会議室を利用する際、机配置を変更してはならない。

4. 空調機の使用 (4/20~10/31)

<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無
--------------------------	---	--------------------------	---

※原則として部活動の為の空調設備使用は認めない

5. 使用人数

男	女	合 計
名	名	名

事務長	事務主任	係