受付番号

申請日　　　　　年　　月　　日

**東北大学医学部長 殿**

申請者　住　所　〒

所　属

氏　名

電話番号

E-mail

**東北大学艮陵会館使用許可申請書**

下記のとおり会議室を、使用したいのでご許可願います。

なお、許可のうえは東北大学艮陵会館使用内規及び使用許可書に付せられた条件を遵守します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 使用年月日 | | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 | | | | | | |
| 使用目的 | | （予定人数　　　人） | | | | | | |
| 食事提供 | | 有　・　無　（有の場合、食事提供人数　　　　人） | | | | | | |
| 使用施設 | | | 使用時間（準備～撤収まで） | | | 使用施設 | | 使用時間（準備～撤収まで） |
| □ | 2階記念ホール | | 時　 分～　 時　 分まで | | | □ | 2階小会議室 | 時　 分～　 時　 分まで |
| □ | 2階大会議室 | | 時　 分～　 時　 分まで | | | □ | 1階応接室 | 時　 分～　 時　 分まで |
| □ | 2階中会議室 | | 時　 分～　 時　 分まで | | | □ | 1階小研修室 | 時　 分～　 時　 分まで |
| 使用者 | | 住所 | | 〒 | | | | |
| 所属 | |  | | | | |
| 氏名 | |  | | | | |
| 電話番号 | |  | | | | |
| E-mail | |  | | | | |
| 備考 | |  | | | | | | |
| 学内利用欄 | | 所管コード | | |  | | | |
| 財源 | | | 運営費・間接経費・寄付金外部資金等  プロジェクトNo.（　　　　　　　　　　） | | | |

※艮陵会館を使用しようとする者は、使用とする日の7日前までに使用許可申請書を医学部長へ提出しなければならない。