

申請者宛に請求書を発行します
※請求書の送付先が申請者住所と異なる場合は
備考欄に請求書送付先の住所を御記入ください

西暦で御記入ください

受付番号 _____

申請日 2024年10月1日

東北大学医学部長 殿

申請者 住所 宮城県仙台市青葉区星陵町 2-1
所属 国立大学法人東北大学
氏名 東北 太郎
電話番号 022-717-0000

東北大学良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良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。

西暦で御記入ください

記

使用年月日	2024年10月22日～2024年10月22日			
使用目的	Web 講演会の配信会場 (SIMSTAR オンラインセミナー) (予定人数 10 人)			
食事提供	有 (有の場合、食事提供人数 2 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)
<input type="checkbox"/>	2階記念ホール	時 分～ 時 分まで	<input checked="" type="checkbox"/>	2階小会議室 17時00分～21時00分まで
<input type="checkbox"/>	2階大会議室	時 分～ 時 分まで	<input type="checkbox"/>	1階応接室 時 分～ 時 分まで
<input type="checkbox"/>	2階中会議室	時 分～ 時 分まで	<input type="checkbox"/>	1階小研修室 時 分～ 時 分まで
使用者	住所	宮城県仙台市青葉区広瀬町 3-34		
	所属	東北大学クリニカル・スキルスラボ		
	氏名	良陵 一郎		
	電話番号	022-717-0001		
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. ()		

※良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。