

# 校舎利用申込書

年 月 日

学校法人エイシンカレッジ  
新潟医療福祉カレッジ 学校長 殿

申込団体名  
住 所  
代 表 者 名 印

教室を借用したいので、下記のとおり申し込みます。利用にあたっては規約を厳守いたします。

利用目的	
利用日	年 月 日 ( )
利用時間	<input type="checkbox"/> 全日【9:00~17:00】 <input type="checkbox"/> 午前【9:00~12:00】 <input type="checkbox"/> 午後【13:00~17:00】 <input type="checkbox"/> 時間外【 : ~ : 】【 : ~ : 】
利用教室	<1号館> 5階 : <input type="checkbox"/> 501 教室 <input type="checkbox"/> 503 教室 <input type="checkbox"/> 504 教室 6階 : <input type="checkbox"/> 602 教室 <input type="checkbox"/> 603 教室
	<2号館> 4階 : <input type="checkbox"/> 多目的演習室 5階 : <input type="checkbox"/> 501 教室 <input type="checkbox"/> 502 教室 <input type="checkbox"/> 503 教室 <input type="checkbox"/> 504 教室
利用人数	約 名
担当者	住所 : 〒
	氏名 : TEL :
	mail : FAX :
備考	

※申込書は、1日につき1枚ずつご記入ください。

## [学校使用欄]

予定利用料	円	追加利用料	円	当番教職員 ( )			
申込書受付	/ 済	請求書発行	/ 済	追加料確認	/ 済	学校長	事務局長
教室確保	/ 済	入金確認	/ 済	追加料請求	/ 済		
				追加料入金	/ 済		