

### サテライトキャンパス使用願

使用代表者	フリガナ
	1. 本学教職員 2. 同窓会会員 ( ) 学部/大学院 年卒 ) ・後援会会員 3. その他※ ( ) ※管理責任者が認めた場合に使用が可能です
連絡先	〒
	Tel (内線 ) Fax e-mail
事業名	<input type="checkbox"/> 第1種 (大学の事業) <input type="checkbox"/> 第2種 (同窓会の利用) → 参加料徴収 無・有 <input type="checkbox"/> 第3種 (学外団体)
主催者 (団体) 名	
請求書送付先 <small>第2種有料と第3種は記入</small>	〒
	請求書宛名 インボイス対応請求書 必要 ・ 不要 Tel
使用日時 <b>準備・片付け時間含</b>	年 月 日 ( ) : ~ : ※原則、午前9時以前の開館は致しません。準備・撤収も含めて開館時間内でのご利用をお願い申し上げます。
使用室	<input type="checkbox"/> 講義室A <input type="checkbox"/> 講義室B <input type="checkbox"/> 会議室A <input type="checkbox"/> 会議室B <input type="checkbox"/> 研究調査室
その他	1. 使用備品 <input type="checkbox"/> 液晶プロジェクター 台 <input type="checkbox"/> スクリーン (講義室A・Bのみ) <input type="checkbox"/> パソコン 台 <input type="checkbox"/> マイク 本 <input type="checkbox"/> レーザーポインター 個 <input type="checkbox"/> MD/CDラジカセ <input type="checkbox"/> LANケーブル 本 <input type="checkbox"/> LANハブ <input type="checkbox"/> その他 ( ) 2. 配置 <input type="checkbox"/> スクール形式 <input type="checkbox"/> 会議形式 (コ式) <input type="checkbox"/> 会議形式 (ロ式) <input type="checkbox"/> シアター形式 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 3. 参加予定人数 _____ 名 4. その他

上記の通り、サテライトキャンパスの使用を許可します。

北海道医療大学

受付印

学术交流 推進部長	研究推進課	送信日	受信日	担当部課
	担当者	大学	サテライト	