

標本館使用願

札幌医科大学 標本館長 殿

※太枠の中を記入して下さい。

		〇〇年 〇〇月 〇〇日
代 表 者	団 体 (学校名/機関名)	〇〇〇〇〇大学
	職 名	学 長
	氏 名	〇 〇 〇 〇



つぎのとおり使用したいので許可願います。

使用目的	
使用年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日 (〇)
使用時間	〇〇時 〇〇分～ 〇〇時 〇〇分まで
使用人員	学部・学科/学年/人数 〇〇〇〇〇学部 〇〇〇〇学科 〇年 (計 〇〇 人)
責 任 者 (引率者)	職名 講 師
	氏名 〇〇〇〇〇〇
連 絡 先	住所 〇〇市〇〇〇〇
	TEL/E-mail 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 / 〇〇〇〇@〇〇.〇〇.〇〇
	担当者名 〇 〇 〇 〇
備 考	