大学コンソ熊本事務局	受付番号	
所有者(大学等)	受付日	

施設・設備等 大学コンソーシアム熊本共同利用願

利用する施設・設備等		施設等を所有する 大学等の名称 施設・設備等の名称	
	正設利用の場合) 用する機器・備品	・パソコン使用:(有り ・ 無し)	
	川用する年月日 撤収日も含めて下さい)	西暦 年 月 日()	
	利用する時間 和収を含む。部屋の開錠・	: ~ :	
施錠する	ら時間とエアコンについて)	・エアコンの使用: 有り ・ 無し	
	利用目的		
利	用予定人員数等	人員数:約 名 駐車車両数:約	両
利用者の 連 絡 先	所属する大学等の名称		
	代表者氏名・連絡先 ※常時連絡可能な 電話番号		
	参加者の内訳	教職員 ・ 学生	
	(該当に○をして下さい)	その他()
	特記事項等	(出来るだけ詳しく)	

上記のとおり、貴学(校)の施設・設備等を利用したく許可くださるようお願いいたします。 なお、利用にあたっては、貴学(校)で定められた規則及び大学コンソーシアム熊本の取決めを遵守します。

西曆	年	月	目	
利用責	任者			
				(印)