

(様式9)

施設・教材・備品使用願

年 月 日

(専)京都中央看護保健大学校

学籍番号

学校長

様

学 科

学生氏名

下記により施設、教材、備品を使用したいので、ご承認くださるようお願いいたします。

記

日 時 年 月 日 時 ~ 月 日 時

場 所

目 的

出席予定人数

使用備品