

(様式第1号)

サークル室等使用願

年 月 日

山形県立保健医療大学長 殿

登録団体名

(代表者)

学籍番号

学 科

学年

氏 名

TEL

下記のとおりサークル室等を使用したいので、承認して下さるようお願いします。

記

使用期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
使用希望サークル		サークル活動で使用 許可を要する施設	
団体構成員数			
顧問教員	印		

使用承認期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
使用承認サークル		使用承認施設	