

サテライトプラザ利用申込書

年 月 日

滋賀大学産学公連携推進課長 殿

使用申請者

所属

職名

氏名

大津サテライトプラザの使用について (申込)

大津サテライトプラザを下記のとおり使用したいので、申し込みます。

記

使用室名 (使用する部屋の 前に○印をつける こと。)		会議室 (定員 60 名程度)
		セミナー室 (定員 20 名程度)
		小会議室 (定員 8 名程度)
使用日時 (準備から後片付 け含む)	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	
	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	
	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	
	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	
使用目的		
使用人員	名 (可能であれば、参加者氏名を別紙でお知らせください。)	
責任者連絡先	【氏名】	
	【電話】	
貸出備品の有無 ※あれば記載ください。		
鍵の使用手続き	無 ・ 有	※開館時間外に施設を使用する場合は、産学公連携推進課か、教育学部企画係の事務所で、事前に鍵をお借りください。 【開館時間】 通常 10:00~18:00 (土曜日 10:00~17:00) 【休館日】 日曜日、祝日、夏季一斉休業、12/29~1/3 (臨時に閉館する場合があります。)

下記は管理者記入 (申請者は記入しないでください。)

受付け部局・担当者		システム入力 <input type="checkbox"/>
-----------	--	---------------------------------