

# 鶴見大学歯学部同窓会

## 同窓会室使用願

日 付 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )

時 間 午前 午後 時 分 ~ 時 分

使用目的

使用人数

使用責任者 期又は支部 \_\_\_\_\_  
連絡先住所  
TEL  
FAX

会議室使用の際は、責任をもって使用致します。

平成 年 月 日

記入者名 \_\_\_\_\_

尚、使用願は使用日の 日前までに提出して下さい。

事務局使用欄

承認印	
承認月日	年 月 日 担当