

昭和女子大学 光葉同窓会研修室使用願 [卒業生・一般用]

提出日： 20 年 月 日

使用日時	20 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
団体名称			
代表者	役職:	氏名:	印
	卒年(西暦)・学科:	年	学科
	現住所: 〒		
	Tel(日中連絡がとれる番号): E-mail:		
担当者	氏 名:		
	卒年(西暦)・学科:	年	学科
	現住所: 〒		
	Tel(日中連絡がとれる番号): E-mail:		
会合名 講演会名			予定人数 名
目 的			参加費 有 ・ 無
鍵の受け渡し	担当者名		
	携帯番号	E-mail:	
	鍵のお渡し日 使用当日のお渡しとなります		
備 考			

許可書発行	会 長	確 認	受 付