

がんばら Room 利用申込書

貴図書館 がんばら Room の利用を申し込みます。

○利用に際しては、「附属図書館規定」等を遵守いたします。

申込日 年 月 日

グループ代表者	フリガナ	利用人数
氏名	(学籍番号:)	人
住所	[学外者のみ記載] 〒	
連絡先	☎()	
所属	[学外者のみ記載]	
連絡先	☎()	
利用日時	利用日 年 月 日 ※1グループ3時間まで 時間 午前・午後 時 分 から 午前・午後 時 分 まで	
利用目的		