

センター長	センター 教員	係 員

臨床医学教育研究センター物品使用申請書

平成 年 月 日

臨床医学教育研究センター 殿

申請者

所 属 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(職 種 \_\_\_\_\_ 連絡先 \_\_\_\_\_)

下記のとおり、貴センターの物品を使用したいので承認願います。

なお、使用に際しては、「臨床医学教育研究センター使用者に対する遵守事項」に定められた事項を遵守し、貴センター職員の指示に従います。

記

使用目的 (教育内容等)	※既存の教育プログラムを実施する場合はプログラム名を記入すること		
使用場所			
使用日時	平成 年 月 日 ( ) : ~ :		
使用対象者		使用人数	名 (学外者 名を含む。)
主催及び 使用責任者	主催 : (使用責任者)		
使用物品			
備 考			

(担当・申請書提出先)

臨床医学教育研究センター事務室

(内線 : 6844)