様式　2

副学長	教育・学生支援部長	学生支援課長	学生生活支援グループ

平成　　年　　月　　日

島根大学　殿

団　体　名

学部　　学科　　学年

課程

申込責任者氏名

連絡先

顧問教員

課 外 活 動 共 用 施 設 使 用 願

下記のとおり使用したいので許可願います。

記

以上

使用目的	
利用人員	名
使用場所	
使用期間	平成　　年　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分
備　　考	