

薬科セミナーハウス利用申請書

申請日： 年 月 日

団体名	担当教員 ⑩						
申込者 (学生)	氏名	学部 年					
	住所						
	携帯番号						
宿泊日	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()						
到着日時	月 日 () 時 セミナーハウス到着予定です。						
出発日時	月 日 () 時 セミナーハウス出発予定です。						
交通機関	1. バス [] 台 2. その他 []						
宿泊人数	教員 名 (男子教員 名・女子教員 名)						
	学生 名 (男子学生 名・女子学生 名)						
	添乗員 名 (男子添乗員 名・女子添乗員 名)						
食 事 添乗員(乗務員)の 食事は、()書きで 記入してください。	月日 食事	/	/	/	/	/	/
	朝食						
	昼食						
	夕食						
【お願い】 日程や人数に変更が生じた場合は、直接セミナーハウスへご連絡ください。							

本書を「個人情報保護法に則る取扱い」に同意いたします。

<p>上記団体は、中京大学関係の者であることを認め 中京大学セミナーハウスの利用を許可します。</p> <p style="text-align: center;">中京大学 学生支援課</p>	<p>受付印</p>
--	------------