

特別時間外残留・施設使用願

平成 年 月 日

石川県立看護大学長 殿

学籍番号
氏名

下記のとおり、学内に特別残留し、施設を使用したいので、許可下さるようお願いいたします。
記

残留場所	<input type="checkbox"/> 情報処理演習室 <input type="checkbox"/> 自習室 () <input type="checkbox"/> その他 () *残留場所は口の中に「レ」を表示すること。 *自習室を残留場所とする場合は()内に部屋番号を記入すること。		
残留目的 (具体的に)			
残留日時	平成 年 月 日 () <input type="checkbox"/> 午前 時 分 ~ <input type="checkbox"/> 午前 時 分まで <input type="checkbox"/> 午後 時 分 ~ <input type="checkbox"/> 午後 時 分まで		
残留者名簿	学籍番号	氏名	備考

<p>* 担当教員記載欄 (特別残留の具体的理由)</p> <p>(学生帰宅時の安全手段)</p> <p>上記の理由により私の責任で特別残留させることとしました。 担当教員 印</p>

- (注) 1 この願は事前(遅くとも当日午後5時まで)に事務局総務課へ提出すること
2 帰宅時には、消灯確認後、守衛室の警備員に許可証を提出のうえ、退出すること。

----- き ----- り ----- と ----- り -----

特別時間外残留・施設使用許可証

平成 年 月 日
石川県立看護大学長

残留場所	<input type="checkbox"/> 情報処理演習室 <input type="checkbox"/> 自習室 () <input type="checkbox"/> その他 () *残留場所は口の中に「レ」を表示すること。 *自習室を残留場所とする場合は()内に部屋番号を記入すること。		
残留目的 (具体的に)			
残留日時	平成 年 月 日 () <input type="checkbox"/> 午前 時 分 ~ <input type="checkbox"/> 午前 時 分まで <input type="checkbox"/> 午後 時 分 ~ <input type="checkbox"/> 午後 時 分まで		
残留者名簿	学籍番号	氏名	備考

