明治薬科大学 剛堂会館
カンファレンスホール　学内優待制度利用　申請書

提出日：　令和　　年　　月　　日

理事長　殿

所　属:

職　名:

氏　名:　　㊞

今般、下記により明治薬科大学 剛堂会館カンファレンスホールの利用にあたり、学内優待制度を活用いたしたく、ご許可くださいますようお願い申し上げます。

記

1．開　催　日　　令和　　年　　月　　日（　　）

2．利 用 時 間　　：　　～　　：　　（準備時間・撤収時間を含む）

3．利用ホール　　ホール（　　）　利用者数　　名　飲食　有　・　無

4．利 用 目 的

5．主　催　者　　住　所

団体名

代表者

連絡先　（電話）　　（e-mail）

6．申　込　者　　住　所

（本学関係者）　　氏　名　　（申請区分）

連絡先　（電話）　　（e-mail）

剛堂会館担当者記入欄		事務局長	財務部長	会館事務所長	会館担当
正規料金	利用料金				
円	円				

法人課担当記入欄		理事長決裁	法人課長	法人課担当
割引率	%			