

## 学外研修施設使用報告書

提出先：通信教育課程学務課 (FAX:075-791-9021)

学籍番号	<input type="text"/>	学 科	<input type="text"/>
フリガナ	<input type="text"/>	コ ー ス	<input type="text"/>
氏 名	<input type="text"/>		
住 所	<input type="text"/>		
電話番号	<input type="text"/>	FAX番号	<input type="text"/>
利用施設	黒田村アートビレッジ		
使用年月日	年 月 日 ( 曜日) ~ 年 月 日 ( 曜日)		
入退所時間	入所時間	:	退所時間 : <input type="text"/>
使用団体名	<input type="text"/>		
引 率 者	印		
使用人数	名		
交通手段	<input type="text"/>		
破 損 状 況	炊 事 場 関 係	<input type="text"/>	
	照 明 器 具 関 係	<input type="text"/>	
	建 物 内 装 関 係	<input type="text"/>	
	建 物 外 装 関 係	<input type="text"/>	
	その他	<input type="text"/>	
使用後の所見 (感想)	<input type="text"/>		
備 考 欄			通 信 学 務 課
			通 学 教 学 事 務 室

※この報告書は施設使用後速やかに提出してください。  
 ※学生のみで使用する場合、引率者の欄は記入不要です。