

学 習 室 利 用 願

群馬大学総合情報メディアセンター長 殿

申込者氏名（責任者） _____ 印
所属・学籍番号 _____
連絡先 _____
※顧問指導教官氏名 _____ 印
(申込者が学生の場合)

下記のとおり学習室を利用したいので許可願います。

記

1. 目 的

2. 使用人数 _____ 名

3. 日 時 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分

4. 利用機器

- パソコン
- プロジェクター
- スクリーン
- その他

5. 学 外 者 あり(氏名・所属)

総合情報メディア センター課長	学術情報サービス係長	係 員