

学情サテライト室使用希望申請書

令和 年 月 日

学術情報メディアセンター長 殿

学情サテライト室を利用したいので、次のとおり申請します。

使用にあたっては、貴センターの規程を遵守します。

使用希望 実習室名	203(51台)・205(61台)・206(51台)							
申請者	所属				職名			
	氏名				連絡先	TEL		
科目名					科目番号			
	開設学群・学類等	希望学期 又は日付	希望 曜日	希望 時 限	占有・共同 の別	受 講 人 数	使 用 端 末 数	備 考
1					占有・共同			
2					占有・共同			
3					占有・共同			

注) *希望学期・曜日・時限が重なった場合には、申請者間において調整して頂くことがあります。

*実習室の使用にあたっては、希望どおり承認されないことがありますので、下記承認書を確認の上、
使用してください。

*実習室の申請にあたっては、授業で全学計算機システムを使用する場合に限ります。

(センター記入)

学情サテライト室使用承認書

203・205・206 実習室の使用を、下記のとおり承認します。

令和 年 月 日

学術情報メディアセンター長

	開設学群・学類等	希望学期 又は日付	希望 曜日	希望 時 限	占有・共同 の別	受 講 人 数	使 用 端 末 数	備 考
1					占有・共同			
2					占有・共同			
3					占有・共同			

受付年月日	令和 年 月 日	センター長	主幹	係長	技術専門職員		係員
承認年月日	令和 年 月 日						
受付者							
<u>空室状況確認日</u>	月 日						
<u>時間割掲載確認日</u>	月 日						