

ゲストカード交付申込書

申 込 日 年 月 日

所属教室承認教授氏名（自署）

※ 必ず先に「所属教室承認教授」の記名（自署）をお願いいたします。

使用者氏名

所属教室

内線番号

[illegible]

E - M a i l

必要理由（夜間及び休日等に入館が必要な理由及び頻度）

使用期間 年 月 ～ 年 月頃まで

受領サイン

【以上 申込者記入欄】

※「カードを紛失した場合」及び「カードの返却がない場合」には、カード代金実費を請求することがありますので、教室において適正な管理をお願いいたします。



カード番号 ゲスト ()

返却年月日 年 月 日

返却確認者