

## 地域連携・実践研究センター等使用許可願

年 月 日

大阪歯科大学看護学部長 殿

申請者  
所属・職位  
住所  
連絡先

## 1. 使用計画

目的			
期 日	年 月 日	～	年 月 日
曜 日			
開催時間	: ~ :		: ~ :
頻 度	単発	継続	回数
使用施設	地域連携・実践研究センター	地域交流サロン	芝生広場 その他 ( )
使用 者	人数		
主催者			
共催者	有 ( )	無	
参加費等	有 ( )	無	
紹介教員	有 ( )	無	

## 2. 主催者と看護学部との関係

--

## 3. 看護学部に還元可能な事項

--

受理日		許諾日		処理番号	2024-2-
-----	--	-----	--	------	---------