

地域連携・実践研究センター等使用申請書

年 月 日

大阪歯科大学看護学部長 殿

申請者  
 領域 職位  
 電話番号  
 メールアドレス

使用計画

目的	<input type="checkbox"/> 地域住交流・地域貢献活動（地域団体活動・園児交流・住民活動など） <input type="checkbox"/> 教育活動（授業・地域連携教育・学生課外活動など） <input type="checkbox"/> 研究活動（共同研究・調査・成果還元活動など） <input type="checkbox"/> 研修・学習会（地域専門職研修・講習会など） <input type="checkbox"/> その他（ ）
具体的内容	
期日・時間	年 月 日（ 曜日） : ~ :
頻度	単発 ・ 継続（予定回数 回） 年間計画が決まっている場合は、計画表を添付してください。変更がある場合はご連絡ください。
使用施設	<input type="checkbox"/> 地域連携・実践研究センター <input type="checkbox"/> 地域交流サロン <input type="checkbox"/> 芝生広場
使用者・人数	予定人数（ ）名
使用教職員 責任者◎	
確認事項	<input type="checkbox"/> 「当該施設ご使用にあたっての留意事項」を理解し、遵守します。 <input type="checkbox"/> 研究倫理・個人情報の保護を遵守します。（研究倫理審査/承認番号 ）

受理日		許諾日		受理番号 2026-1-
-----	--	-----	--	--------------