

## 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	
曜 日				
開催時間	:	~	:	
頻 度	単発	継続	その他 ( )	
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		受理番号 2025-2-
-----	--	-----	--	--------------