

年 月 日

総務課長 殿
教育支援課長 殿

施錠願

団体名		
代表者	学籍番号	
	氏名	

下記のとおり活動をおこないますので、教室の施錠をお願いいたします。

記

【活動内容】

【施錠希望教室】

教室	施錠期間
	月 日 ~ 月 日
	月 日 ~ 月 日
	月 日 ~ 月 日

【施錠方法】

(いづれかに○をつける)

	施錠方法
<input type="checkbox"/>	警備員巡回時に施錠を行う(22時頃)
<input type="checkbox"/>	正門警備室にて、代表者(本用紙記載者)が鍵の貸出を受ける (※鍵の受取時間: 時 分頃)
<input type="checkbox"/>	その他:()

【開錠方法】

(いづれかに○をつける)

	開錠方法
<input type="checkbox"/>	警備員巡回時に開錠を行う(6時頃)
<input type="checkbox"/>	正門警備室にて、代表者(本用紙記載者)が鍵の貸出を受ける (※鍵の受取時間: 時 分頃)
<input type="checkbox"/>	その他:()

《注意事項》

- ・鍵の貸出を受けた場合、施・開錠作業後にすみやかに警備室に鍵の返却をおこなうこと。
- ・すべての教室が施錠できるわけではありません。事前に教育支援課に相談して下さい。
- ・その他()

総務課			教育支援課			許可印