平成　　年　　月　　日

西条市地域創生センター滞在室入居許可申込書

愛媛大学地域協働センター西条　センター長　　殿

　　 （代表者・申込者）

住　所

所　属

氏　名

連絡先　電話

携帯

Mail

　西条市地域創生センター滞在室の申し込みを下記のとおりいたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 利用目的 |  |
| 利用期間 | 平成　　年　　月　　日(　)　～　平成　　年　　月　　日(　) |
| 滞在人数 | 総人数　　　人 （男性　　人、女性　　人）  ※滞在人数が複数の場合、別紙１にご記入ください。 |
| 希望する 滞在室 | 希望する滞在室のタイプをチェックし、利用する部屋数、及び部屋ごとの宿泊人数を記入ください。原則、講師室タイプは職員用です。  □大部屋タイプ 　　室　(４室、最大６名、ベッド無し)  室の宿泊人数(１室目　人、２室目　人、３室目　人、４室目　人)  □個室タイプ　　　 室　(４室、最大２名、ベッド無し)  室の宿泊人数(１室目　人、２室目　人、３室目　人、４室目　人)  　□講師室タイプ　　 室 （４室、最大２名、１台ベッド有り）  室の宿泊人数(１室目　人、２室目　人、３室目　人、４室目　人) |
| そ の 他 | (連絡事項や質問事項がございましたらご記入ください。) |

　別紙　１

**１．西条市地域創生センター滞在室利用者の内訳**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所　　　　　　　属 | 教職員、学部 ・修士・博士  (学年を記入) | 氏　 　名 | 性別 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**２．教職員が随行しない学生のみの利用については、緊急連絡先を記入してください。**

|  |
| --- |
| 1. 電話又は携帯番号 (　　　　　　　　　　　　　 　) 2. メール先 ( 　 ) |

※収集した個人情報は、厳重に管理し、漏洩、不正流用などの防止に適切な対策を

　講じます。