

学生課長	リーダー	受付

受付日：_____

学生センター所長 殿

補 修 願

下記のとおり補修をお願いいたします。

申請年月日	平成 年 月 日		
団 体 名			
代 表 者	学籍番号	氏名	役職
補修箇所			
補修理由（具体的に）			
補修場所（なるべく詳しい図で）			
※本件照会先	学籍番号・氏名	連絡先（携帯電話）	
※学生課記入	施設部申請日	担当者	

※ 提出していただいた個人情報、本業務以外には利用いたしません。

（施設部および補修を実施する業者など本件補修に関わる者に、上記情報を知らせることがありますので、ご了承ください。）