

施設等破損届

平成 年 月 日

日本赤十字豊田看護大学長 様

申請者	学籍番号	
	氏名	
	連絡先	

下記のとおり、施設等を破損しましたので届出ます。

記

日時	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分頃
場所	
破損状況	
備考	

事務局長	事務局長 次長	管理課長	管理係長		課員
該当施設管理者					